



# Relazione annuale di controllo 2019

## PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE

“REGIONI IN TRANSIZIONE”

### **FESR 2014-2020**

N. CCI 2014IT16RFOP015

Decisione C(2015) 4926 del 14/07/2015

(a norma dell'articolo 127 par. 5, primo comma, lettera b) del Regolamento (UE) n. 1303/2013, come da Allegato IX del Regolamento (UE) n. 207/2015)

(Allegato n. 1 alla determinazione n. 5 del 15.02.2019)

## Sommario

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>8</b>
<i>1.1. Identificare l'Autorità di Audit responsabile e gli altri organismi che hanno partecipato alla preparazione della relazione</i>	8
<i>1.2. Periodo di riferimento (ossia il periodo contabile)</i>	8
<i>1.3. Indicare il periodo di audit (durante il quale è stato eseguito il lavoro di audit)</i>	9
<i>1.4. Indicare il programma o i programmi operativi considerati nel rapporto e le rispettive Autorità di Gestione e di Certificazione</i>	9
<i>1.5. Descrivere le misure adottate per preparare la relazione e redigere il parere di audit.</i>	10
<b>2. MODIFICHE SIGNIFICATIVE DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO</b>	<b>12</b>
<i>2.1. Informazioni dettagliate su eventuali modifiche significative dei sistemi di gestione e controllo relative alle responsabilità delle Autorità di Gestione e di Certificazione, con particolare riguardo alla delega di funzioni a nuovi Organismi Intermedi, e conferma della conformità agli articoli 72 e 73 del regolamento (UE) n. 1303/2013 sulla base del lavoro di audit eseguito dall'autorità di audit ai sensi dell'articolo 127 del regolamento citato.</i>	12
<i>2.2. Informazioni sulla sorveglianza degli organismi designati ai sensi dell'articolo 124, paragrafi 5 e 6, del regolamento (UE) n. 1303/2013.</i>	13
<i>2.3. Indicare le date a decorrere dalle quali si applicano tali modifiche, le date di notifica delle modifiche all'autorità di audit e l'impatto di tali modifiche sul lavoro di audit.</i>	13
<b>3. MODIFICHE DELLA STRATEGIA DI AUDIT</b>	<b>14</b>
<i>3.1. Fornire informazioni dettagliate su eventuali modifiche apportate alla strategia di audit e spiegarne i motivi. In particolare, indicare eventuali modifiche del metodo di campionamento utilizzato per l'audit di operazioni (cfr. la sezione 5).</i>	14
<i>3.2. Distinguere tra le modifiche apportate o proposte in una fase avanzata, che non incidono sul lavoro compiuto durante il periodo di riferimento, e le modifiche apportate durante il periodo di riferimento, che incidono sul lavoro e sulle risultanze dell'audit.</i>	

Sono incluse soltanto le modifiche rispetto alla versione precedente della strategia di audit. 15

#### **4. AUDIT DEI SISTEMI** 15

*4.1. Informazioni dettagliate sugli organismi (compresa l'Autorità di Audit) che hanno eseguito audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013) — di seguito «audit dei sistemi».* 15

*4.2. Descrizione della base degli audit eseguiti, compreso un riferimento alla strategia di audit applicabile, più in particolare al metodo di valutazione dei rischi e alle risultanze che hanno determinato l'istituzione del piano di audit per gli audit dei sistemi. Un eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi va segnalato nella precedente sezione 3 relativa alle modifiche della strategia di audit.* 16

*4.3. In relazione alla tabella di cui al punto 10.1 a seguire, descrizione delle risultanze e delle conclusioni principali degli audit dei sistemi, compresi gli audit mirati ad aree tematiche specifiche, come definiti al punto 3.2 dell'allegato VII del presente regolamento.* 20

*4.4. Indicare se gli eventuali problemi riscontrati sono stati giudicati di carattere sistematico, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate, in conformità all'articolo 27, paragrafo 5, del regolamento (UE) n. 480/2014.* 26

*4.5. Informazioni sul seguito dato alle raccomandazioni di audit relative agli audit dei sistemi di periodi contabili precedenti.* 26

*4.6. Descrizione (se pertinente) delle carenze specifiche individuate nella gestione degli strumenti finanziari o in altri tipi di spese disciplinate da norme particolari (p. es. aiuti di Stato, progetti generatori di entrate, opzioni semplificate in materia di costi), individuate durante gli audit dei sistemi e del seguito dato dall'autorità di gestione per porvi rimedio.* 28

*4.7. Indicare il livello di affidabilità ottenuto grazie agli audit dei sistemi (basso/medio/alto) e fornire giustificazioni al riguardo.* 28

## 5. AUDIT DELLE OPERAZIONI

29

5.1. *Indicare gli organismi (compresa l'autorità di audit) che hanno eseguito gli audit delle operazioni (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013 e all'articolo 27 del regolamento (UE) n. 480/2014).* 29

5.2. *Descrivere il metodo di campionamento applicato e indicare se esso è conforme alla strategia di audit.* 29

5.3. *Indicare i parametri utilizzati per il campionamento statistico e spiegare i calcoli sottostanti e il giudizio professionale applicato. I parametri di campionamento includono: la soglia di rilevanza, il livello di confidenza, l'unità di campionamento, il tasso di errore atteso, l'intervallo di campionamento, il valore della popolazione, le dimensioni della popolazione, le dimensioni del campione, informazioni sulla stratificazione (se pertinenti). I calcoli sottostanti per la scelta del campione e il tasso di errore totale (come definito all'articolo 28, paragrafo 14, del regolamento (UE) n. 480/2014) vanno indicati al punto 10.3 a seguire, in un formato che consenta di comprendere le misure di base adottate, conformemente al metodo di campionamento specifico utilizzato.* 30

5.4. *Riconciliare le spese totali dichiarate in euro alla Commissione per il periodo contabile con la popolazione da cui è stato preso il campione su base casuale (colonna «A» della tabella di cui al punto 10.2 a seguire). La riconciliazione degli elementi riguarda anche le unità di campionamento negative, se sono state apportate rettifiche finanziarie relative al periodo contabile.* 31

5.5. *In caso di unità di campionamento negative, confermare che sono stati trattati come una popolazione separata ai sensi dell'articolo 28, paragrafo 7, del regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione. Analizzare i principali risultati degli audit di queste unità, concentrandosi in particolare sulla verifica del fatto che le decisioni di apportare rettifiche finanziarie (prese dallo Stato membro o dalla Commissione) siano state registrate nei conti come importi ritirati o recuperati.* 32

5.6. *In caso di applicazione di un campionamento non statistico, indicare i motivi dell'utilizzo del metodo conformemente all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013, la percentuale delle operazioni/spese sottoposte a audit, le misure adottate per garantire la casualità del campione (e, quindi, la sua rappresentatività) e una dimensione sufficiente del campione, tale da consentire all'autorità di audit di redigere un parere di audit valido. Il tasso di errore previsto deve essere calcolato anche in caso di campionamento non statistico.* 33

- 5.7. *Analizzare le risultanze principali degli audit delle operazioni, descrivendo il numero di elementi del campione sottoposti a audit, il numero e i tipi rispettivi di errore per ciascuna operazione, la natura degli errori individuati, la percentuale di errore dello strato e le relative principali carenze o irregolarità, il limite superiore del tasso di errore (ove applicabile), le cause originarie, le azioni correttive proposte (incluse quelle finalizzate ad evitare tali errori nelle domande di pagamento successive) e l'impatto sul parere di audit. Se necessario, fornire ulteriori spiegazioni in merito ai dati presentati ai punti 10.2 e 10.3 a seguire, in particolare relativamente al tasso di errore totale.* 34
- 5.8. *Spiegare le rettifiche finanziarie relative al periodo contabile apportate dall'autorità di certificazione/di gestione prima di presentare i conti alla Commissione e risultanti dagli audit delle operazioni, comprese le correzioni calcolate sulla base di un tasso forfettario o estrapolate, come indicato al punto 10.2 a seguire.* 39
- 5.9. *Confrontare il tasso di errore totale e il tasso di errore totale residuo (come indicato al punto 10.2 a seguire) con la soglia di rilevanza prestabilita, per verificare se la popolazione contiene errori rilevanti e l'impatto sul parere di audit.* 40
- 5.10. *Fornire informazioni sulle risultanze degli audit dell'eventuale campione supplementare (come stabilito all'articolo 28, paragrafo 12, del regolamento (UE) n. 480/2014).* 40
- 5.11. *Precisare in dettaglio se gli eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistematica, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate.* 40
- 5.12. *Fornire informazioni sul seguito dato agli audit delle operazioni eseguiti in periodi precedenti, in particolare sulle carenze di natura sistematica.* 41
- 5.13. *Indicare le conclusioni tratte dalle risultanze complessive degli audit delle operazioni riguardo all'efficacia del sistema di gestione e di controllo.* 41
- 6. AUDIT DEI CONTI** 42
- 6.1. *Indicare le autorità/gli organismi che hanno eseguito audit dei conti.* 42
- 6.2. *Descrivere il metodo di audit applicato per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013. Comprendere un riferimento al lavoro di audit eseguito nel contesto degli audit dei sistemi (descritti alla precedente sezione 4) e degli audit delle operazioni (descritti alla precedente sezione 5) rilevanti ai fini dell'affidabilità richiesta per i conti.* 42

6.3. Indicare le conclusioni tratte dall'audit in merito alla completezza, accuratezza e veridicità dei conti, comprese le rettifiche finanziarie apportate e riflesse nei conti come seguito dato alle risultanze degli audit dei sistemi e/o degli audit delle operazioni.	44
6.4. Indicare se eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistemica, nonché le misure adottate al riguardo.	47
<b>7. COORDINAMENTO TRA GLI ORGANISMI DI AUDIT E IL LAVORO DI SUPERVISIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT (se pertinente)</b>	<b>47</b>
<i>7.1. Descrivere la procedura di coordinamento tra l'autorità di audit e gli organismi di audit che effettuano audit come previsto all'articolo 127, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 1303/2013, se del caso.</i>	<i>47</i>
<i>7.2. Descrivere la procedura di supervisione e revisione della qualità applicata dall'autorità di audit a tali organismi di audit.</i>	<i>48</i>
<b>8. ALTRE INFORMAZIONI</b>	<b>48</b>
<i>8.1. Ove applicabile, fornire informazioni sulle frodi denunciate e sulle sospette frodi rilevate nel contesto degli audit eseguiti dall'autorità di audit (compresi i casi denunciati da altri organismi nazionali o dell'UE e connessi ad operazioni sottoposte a audit da parte dell'autorità di audit), nonché sulle misure adottate.</i>	<i>48</i>
<i>8.2. Audit di sistema tematico sugli indicatori</i>	<i>48</i>
<i>8.3. Ove applicabile, indicare eventi successivi avvenuti dopo la presentazione dei conti all'autorità di audit e prima della presentazione alla Commissione della relazione di controllo annuale, ai sensi dell'articolo 127, paragrafo 5, lettera b), del regolamento (UE) n. 1303/2013, presi in considerazione all'atto di stabilire il livello di affidabilità e il parere dell'autorità di audit.</i>	<i>56</i>
<b>9. LIVELLO COMPLESSIVO DI AFFIDABILITÀ</b>	<b>56</b>
<i>9.1. Indicare il livello complessivo di affidabilità del corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo e spiegare come è stato ottenuto dalla combinazione delle risultanze degli audit dei sistemi (cfr. punto 10.2 a seguire) e degli audit delle operazioni (cfr. punto 10.3 a seguire). Se pertinente, l'autorità di audit deve tenere conto anche</i>	

*delle risultanze di altro lavoro di audit svolto a livello nazionale o di UE in relazione al periodo contabile.* 56

*9.2. Valutare eventuali azioni di mitigazione attuate, come rettifiche finanziarie, e l'esigenza di eventuali azioni correttive supplementari necessarie in una prospettiva sia sistemica che finanziaria.* 57

**10. ALLEGATI ALLA RELAZIONE DI CONTROLLO ANNUALE** 59

*10.1. Risultanze degli audit dei sistemi* 59

*10.2. Risultanze degli audit delle operazioni* 61

*10.3. Calcoli sottostanti alla selezione del campione su base casuale e tasso di errore totale* 62



## **1. INTRODUZIONE**

### **1.1. Identificare l'Autorità di Audit responsabile e gli altri organismi che hanno partecipato alla preparazione della relazione**

L'Autorità di Audit per il POR FESR 2014-2020, responsabile della preparazione della Relazione di controllo annuale, ai sensi dell'art. 127, par. 5, del Regolamento UE 1303/2013, è incardinata presso la Presidenza della Regione Autonoma della Sardegna, con sede in Via XXIX Novembre 1847, n. 23 – 09123 Cagliari.

Referente pro-tempore: Dott.ssa Antonella Garippa.

Con deliberazione 12/10 del 27/03/2015, la Giunta Regionale ha istituito presso la Presidenza della Regione l'Unità di Progetto denominata "Ufficio della Autorità di Audit dei Programmi Operativi FESR ed FSE".

La medesima deliberazione attribuisce il ruolo di responsabile dell'Unità di progetto alla dott.ssa Garippa Antonella, alla quale sono demandate le funzioni dell'Autorità di Audit del PO FESR e FSE per il periodo 2014-2020 (DGR n.21/27 del 5/06/2013 e n.32/5 del 07/08/2014).

L'Autorità di Audit (AdA) viene così collocata in posizione di autonomia funzionale presso la Presidenza e di diretto riporto al vertice politico, in tale ruolo, opera in modo indipendente rispetto all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione, appartenenti rispettivamente a due distinte Direzioni Generali.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato Generale Rapporti con l'Unione Europea (di seguito IGRUE) ha rilasciato parere senza riserve sulla designazione con nota del 04/08/2015 n. 62390.

### **1.2. Periodo di riferimento (ossia il periodo contabile)**

Il periodo contabile di riferimento della presente Relazione è compreso tra il 1 luglio 2017 e il 30 giugno 2018.

La strategia di Audit applicata è la n. 3, approvata nella versione 3.0 il 5 giugno 2018 e modificata nella versione 3.1 il 1 ottobre 2018.



### **1.3. Indicare il periodo di audit (durante il quale è stato eseguito il lavoro di audit)**

Durante il periodo contabile 2016-2017, sono stati effettuati i seguenti audit:

- Audit di sistema: avviato l'11 giugno 2018, terminato il 9 novembre con l'invio del rapporto definitivo di audit;
- Audit sulle operazioni: avviato il 26 giugno 2018, terminato il 9 gennaio 2019 con l'invio dell'ultimo rapporto definitivo di audit;
- Audit dei conti: avviato il 9 novembre 2018, terminato il 12 febbraio 2019 con l'invio del rapporto definitivo di audit.
- Audit tematico sulla corretta quantificazione delle rettifiche finanziarie da parte del controllo di primo livello: avviato il 16 gennaio 2019, terminato il 14 febbraio 2019 con l'invio del rapporto definitivo di audit.
- Audit tematico relativo agli indicatori: avviato il 27 novembre 2018, terminato il 15 febbraio 2019 con l'invio del rapporto definitivo di audit.

### **1.4. Indicare il programma o i programmi operativi considerati nel rapporto e le rispettive Autorità di Gestione e di Certificazione**

Programma Operativo POR FESR Sardegna 2014-2020, n. CCI 2014IT16RFOP015.

Autorità di Gestione: referente pro-tempore Dott.ssa Graziella Pisu, Coordinatore del Gruppo di Lavoro Autorità di gestione POR FESR Sardegna 2014-2020 del Centro Regionale di Programmazione, presso l'Assessorato della Programmazione della Regione, Direzione Generale del Centro Regionale di Programmazione.

Autorità di Certificazione fino al 18.02.2018, referente pro-tempore dott. Ignazio Carta, Direttore del Servizio Autorità di Certificazione.

Autorità di Certificazione attuale: referente pro-tempore dott.ssa Enrica Argiolas, direttrice del Servizio di Certificazione PO-FESR-FSE-FSC e Autorità di Audit PO ENI CBC MED, presso l'Assessorato della Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio, Direzione generale dei Servizi finanziari.

Con riferimento alla nuova Autorità di Certificazione, è stato completato il processo di designazione. L'Autorità di Audit ha rilasciato parere senza riserve con propria determinazione del 20 aprile 2018. Con deliberazione del 8 maggio 2018, la Giunta

Regionale ha preso atto del parere e della relazione dell'Autorità di Audit, designando l'Autorità di Certificazione.

### **1.5. Descrivere le misure adottate per preparare la relazione e redigere il parere di audit.**

La Relazione Annuale di Controllo dà esito delle attività svolte dall'Autorità di Audit nel periodo contabile 1 luglio 2017 – 30 giugno 2018.

Essa illustra le attività di audit di sistema svolte nei mesi di giugno e novembre 2018, le attività di audit delle operazioni svolte nel 2018, le attività relative ai due audit tematici svolte nel secondo semestre del 2018 e nei primi due mesi del 2019 e le attività di audit dei conti svolte tra il mese di novembre 2018 e il mese di febbraio 2019.

Tali attività sono descritte nel dettaglio nelle sezioni 4, 5 e 6 della presente Relazione.

Nella presente relazione si dà conto, inoltre, del monitoraggio del follow up effettuato anteriormente alla redazione della stessa.

In merito alle fasi di predisposizione della relazione si espongono, di seguito, le attività di preparazione e gli elementi e i documenti di cui si è tenuto conto per la sua preparazione.

L'attività si è articolata nelle seguenti fasi:

1. l'effettuazione dell'audit di sistema nel periodo compreso tra giugno e novembre del 2018 sulle Autorità di Gestione e di Certificazione;
2. l'effettuazione dei test di conformità, relativamente al requisito 2 "Selezione appropriata delle operazioni", sulle operazioni già certificate nel periodo in cui è stato effettuato l'audit di sistema;
3. la predisposizione del rapporto sull'audit di sistema, l'invio agli organismi interessati e il contraddittorio con i responsabili;
4. la raccolta degli esiti del controllo sui sistemi di gestione e controllo;
5. la predisposizione del rapporto definitivo sull'audit di sistema 2018, la predisposizione del piano di azione per il follow up e l'invio agli organismi interessati;

6. il caricamento nel sistema SCF 2014 del rapporto definitivo sull'audit di sistema nel dicembre 2018;
7. l'individuazione, nel mese di giugno del 2018, di un progetto "High Value" da sottoporre a audit sull'operazione.
8. l'estrazione, il 28 giugno 2018, di un campione di operazioni (C17-18) sulla spesa certificata dall'AdC nel periodo 2017-2018 (domande di pagamento del 14/12/2017, del 15/02/2018 e del 30/05/2018);
9. lo svolgimento, nel 2018, degli audit sulle operazioni, la predisposizione dei verbali, l'invio agli organismi interessati e la conclusione della procedura di contraddittorio con l'invio dei rapporti definitivi di controllo;
10. la verifica, nel 2018-2019, del seguito dato ai rilievi e alle raccomandazioni emerse negli audit di sistema svolti dall'AdA.
11. L'effettuazione dell'audit sui conti annuali, effettuata nel periodo compreso tra novembre 2018 e febbraio 2019. Congiuntamente, è stata effettuata la verifica sulla dichiarazione di affidabilità di gestione. L'attività si è conclusa con l'invio del rapporto definitivo di audit sui conti.
12. L'esecuzione dell'audit tematico sulla corretta quantificazione delle rettifiche finanziarie in sede di controllo di primo livello, effettuato nel gennaio del 2019. L'attività si è conclusa con l'invio del rapporto definitivo di audit tematico.
13. L'esecuzione dell'audit tematico sugli indicatori, effettuato nel periodo compreso tra novembre 2018 e febbraio 2019. L'attività si è conclusa con l'invio del rapporto definitivo di audit tematico.

La presente Relazione è stata elaborata tenendo conto degli esiti delle attività sopra descritte, sulla base dei documenti di seguito elencati:

- a) Relazione e parere sulla designazione delle Autorità di Gestione e di Certificazione del POR FESR Sardegna 2014-2020;
- b) Sistema di Gestione e controllo del POR FESR, nella versione 1.3 approvata il 28 marzo 2018;
- c) Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione, vers. 1.1. del 30 maggio 2017 (allegato al SIGECO);

- d) Manuale della procedure dell'Autorità di Certificazione, vers. 1.0 del 29 maggio 2017;
- e) Esiti dell'attività di audit di sistema e relativo follow up;
- f) Esiti dei controlli a campione sulle operazioni, inviati nel gennaio del 2019;
- g) Esiti dell'audit sui conti annuali, comprensivi delle verifiche di coerenza sulla dichiarazione di affidabilità di gestione e le conclusioni di tutti gli audit e di tutti i controlli.
- h) Esiti dell'audit tematico sulla corretta quantificazione delle rettifiche finanziarie, inviato nel febbraio del 2019.
- i) Esito dell'audit tematico relativo agli indicatori, inviato nel febbraio del 2019.

## **2. MODIFICHE SIGNIFICATIVE DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO**

**2.1. Informazioni dettagliate su eventuali modifiche significative dei sistemi di gestione e controllo relative alle responsabilità delle Autorità di Gestione e di Certificazione, con particolare riguardo alla delega di funzioni a nuovi Organismi Intermedi, e conferma della conformità agli articoli 72 e 73 del regolamento (UE) n. 1303/2013 sulla base del lavoro di audit eseguito dall'autorità di audit ai sensi dell'articolo 127 del regolamento citato.**

L'Autorità di Gestione ha approvato un nuovo SiGeCo, nel 2018. Le modifiche apportate sono marginali rispetto al SiGeCo del 2017.

Più significativa è invece la stipula, nel settembre del 2017, della convenzione tra l'Autorità di Gestione e l'Organismo Intermedio ITI Olbia. Tale organismo era già stato individuato nel SiGeCo del FESR, nella sua prima adozione. Il sistema di gestione e controllo di tale organismo è analogo a quello approvato per le altre due autorità Urbane (ITI Cagliari e ITI Sassari); su tale organismo l'AdG ha effettuato le verifiche relative alla conformità rispetto agli articoli 72 e 73 del Regolamento 1303/2013.

Si fa presente che durante il periodo contabile di riferimento, non sono state attribuite ulteriori funzioni agli organismi intermedi, per cui si ritiene che non siano intervenute modifiche significative dei sistemi di gestione e controllo

Nel corso del periodo contabile di riferimento le funzioni dell'Autorità di Certificazione del POR FESR Sardegna 2014-2020, fino al 18 febbraio 2018, sono state svolte dal dott. Ignazio Carta, Direttore del Servizio Autorità di Certificazione.

Con decreto dell'Assessore della Programmazione Bilancio, Credito e Assetto del Territorio n. 4/2018 del 29 novembre 2017, è stato istituito il nuovo Servizio di Certificazione PO-FESR-FSE-FSC e Autorità di Audit PO ENI CBC MED, mentre con decreto dell'Assessore del personale n. 5379/8 del 19 febbraio 2018, si è proceduto alla nomina della nuova direttrice del Servizio dott.ssa Enrica Argiolas.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 23/1 del 8 maggio 2018 è stata designata la dott.ssa Enrica Argiolas, direttrice del Servizio di Certificazione PO FESR - FSE - FSC e Autorità di Audit PO ENI CBC MED, quale Autorità di Certificazione del POR FESR e del POR FSE 2014 – 2020, per le funzioni di cui all'art. 126, e per i compiti di cui agli artt. 72, 73, 74, 122, 123 e 124 Reg.(UE) n. 1303/2013.

L'avvicendamento tra le due Autorità non ha determinato nessuna modifica significativa dei sistemi di gestione e controllo.

## **2.2. Informazioni sulla sorveglianza degli organismi designati ai sensi dell'articolo 124, paragrafi 5 e 6, del regolamento (UE) n. 1303/2013.**

Non applicabile in quanto le ipotesi di cui all'art. 124, per. 5 e 6, Reg. 1303/2013 non si sono verificate.

## **2.3. Indicare le date a decorrere dalle quali si applicano tali modifiche, le date di notifica delle modifiche all'autorità di audit e l'impatto di tali modifiche sul lavoro di audit.**

La designazione della nuova Autorità di Certificazione, avvenuta l'8 maggio del 2018, non ha avuto impatti significativi sul lavoro di audit, in quanto non vi sono stati cambiamenti nelle procedure. Ciò nonostante, durante l'audit di sistema, è stata dedicata particolare attenzione al requisito chiave n. 9, soprattutto con riferimento all'organizzazione dell'ufficio.

Per quanto riguarda la sottoscrizione della convenzione tra l'Autorità di Gestione o l'Organismo intermedio ITI Olbia, l'AdG ha trasmesso all'Autorità di Audit il verbale di verifica

della designazione, in data 11 novembre 2017. Di questo si è tenuto conto nell'audit di sistema dell'autorità di Gestione; poiché non sono emerse spese certificate dell'Organismo Intermedio, non sono state eseguite attività di audit su tale soggetto.

### **3. MODIFICHE DELLA STRATEGIA DI AUDIT**

La strategia di audit per il POR FESR Sardegna 2014-2020 è stata approvata, nella versione n. 3.0, il 5 giugno 2018 e successivamente modificata, nella versione 3.1, il 1 ottobre 2018.

#### **3.1. Fornire informazioni dettagliate su eventuali modifiche apportate alla strategia di audit e spiegarne i motivi. In particolare, indicare eventuali modifiche del metodo di campionamento utilizzato per l'audit di operazioni (cfr. la sezione 5).**

Gli aggiornamenti della strategia di audit, ai sensi dell'art. 127.4 Reg. 1303/2013, hanno dato conto della riprogrammazione delle attività di audit individuate sulla base delle risultanze dell'analisi di rischio.

La programmazione delle attività di audit è descritta puntualmente nell'Allegato 1 della strategia, che definisce le priorità per l'esercizio contabile in corso e per i due successivi.

Di seguito si dà conto in sintesi dei principali cambiamenti intervenuti, distintamente per versione.

Versione 3.0:

- E' stata inserita la metodologia di valutazione del rischio relativa alle aree tematiche / test di conformità per requisiti chiave.
- A seguito dell'analisi di rischio, è emersa la necessità di effettuare un audit tematico relativo alle rettifiche finanziarie apportate dal controllo di primo livello.

Versione 3.1:

- A seguito dell'analisi di rischio, è emersa la necessità di effettuare un audit tematico relativo agli indicatori.

**3.2. Distinguere tra le modifiche apportate o proposte in una fase avanzata, che non incidono sul lavoro compiuto durante il periodo di riferimento, e le modifiche apportate durante il periodo di riferimento, che incidono sul lavoro e sulle risultanze dell'audit. Sono incluse soltanto le modifiche rispetto alla versione precedente della strategia di audit.**

Le modifiche introdotte nella versione 3.1 della strategia hanno inciso nella programmazione delle attività di audit, comportando un audit aggiuntivo rispetto a quanto previsto inizialmente.

## **4. AUDIT DEI SISTEMI**

**4.1. Informazioni dettagliate sugli organismi (compresa l'Autorità di Audit) che hanno eseguito audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013) — di seguito «audit dei sistemi».**

Gli audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo (audit di sistema) sono stati effettuati dall'Autorità di Audit, che ha assicurato la conformità agli standard internazionali, garantendo altresì che i soggetti che li hanno condotti fossero indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

L'AdA si è avvalsa del supporto dell'Assistenza Tecnica della Deloitte&touche SpA e Meridiana Italia Srl (struttura selezionata con le modalità dell'Allegato II dell'Accordo di Partenariato e con le procedura di evidenza pubblica poste in essere dalla centrale di committenza Consip S.p.A).

I servizi di assistenza tecnica sono stati erogati, costantemente, sotto l'indirizzo, il coordinamento e la responsabilità dell'Autorità di Audit.

La tipologia di servizi e la quantità delle prestazioni fornite corrisponde a quanto dedotto nel capitolato di gara ed è riportata negli atti contrattuali.

Si precisa che l'assistenza tecnica non costituisce un organismo esterno di Audit ai sensi dell'art. 127, comma 2, reg. 1303/2013.

Gli elaborati prodotti dalla società sono stati sottoposti a revisione di qualità da parte dei funzionari e dell'AdA, mentre i provvedimenti definitivi sono stati firmati dall'Autorità di Audit, quale unico organismo dotato di rappresentanza esterna.



L'AdA ha assicurato una costante supervisione del lavoro realizzato dall'Assistenza Tecnica, al fine di garantire il rispetto di tutti i principi generali previsti (struttura organizzativa, indipendenza, coordinamento, competenza e capacità professionale, accesso ai documenti, monitoraggio e supervisione, documentazione delle analisi effettuate) cosicché i risultati rispondessero ai requisiti di qualità e di affidabilità.

L'AdA ha avuto accesso a tutti i documenti di lavoro e ai documenti giustificativi raccolti dall'Assistenza Tecnica.

In particolare, l'AdA ha verificato che le metodologie di lavoro, le procedure e gli standard di audit applicati dall'Assistenza Tecnica fossero appropriati per ottenere prove di audit adeguate. Pertanto l'AdA ha accertato che l'Assistenza Tecnica ha adottato procedure, metodologie e documenti di audit (check list e verbali) coerenti e conformi a quanto previsto nel Manuale di audit in uso.

Inoltre, durante tutto il periodo di riferimento, ad ulteriore garanzia dell'indipendenza funzionale, l'AdA ha appurato che anche i soggetti, di cui l'Assistenza Tecnica si è avvalsa, disponessero dell'indipendenza funzionale necessaria nell'espletamento delle funzioni di controllo, ovvero non avessero ricoperto incarichi inerenti la gestione, la valutazione, il monitoraggio e il controllo nell'ambito dei programmi cofinanziati dal FESR 2014-2020, né si trovassero in conflitto di interessi con i destinatari degli interventi. A tal fine, sono state acquisite le dichiarazioni di assenza di incompatibilità per ciascun incaricato, in relazione alle singole attività che gli sono state attribuite.

**4.2. Descrizione della base degli audit eseguiti, compreso un riferimento alla strategia di audit applicabile, più in particolare al metodo di valutazione dei rischi e alle risultanze che hanno determinato l'istituzione del piano di audit per gli audit dei sistemi. Un eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi va segnalato nella precedente sezione 3 relativa alle modifiche della strategia di audit.**

La strategia di audit in vigore prevede, per il periodo contabile 2017-2018, all'allegato 1 "Pianificazione dettagliata e obbligatoria che definisce le priorità relative ai primi tre esercizi contabili", l'effettuazione di audit di sistema sulle Autorità di Gestione e di Certificazione e l'effettuazione di due audit orizzontali così individuati:

- Corretta quantificazione delle rettifiche finanziarie apportate dal controllo di primo livello;

- Audit tematico sugli indicatori.

A seguito dell'analisi di rischio, e in considerazione dello stato limitato di avanzamento del Programma non sono stati programmati, per l'esercizio contabile in corso, audit di sistema sugli organismi intermedi. A questo proposito, si riferisce che, per quanto riguarda le tre autorità urbane, l'assenza di spese certificate impedisce di effettuare un audit completo, lasciando sostanzialmente scoperti i requisiti chiave n. 2, 3 e 4, oggetto di delega agli OI.

Per quanto riguarda l'Organismo Intermedio Sardegna Ricerche, è stato riscontrato un avanzamento di spesa molto limitato e, in considerazione anche della scarsità di errori finanziari riscontrati nella precedente programmazione, si è ritenuto di effettuare l'audit in un anno contabile successivo.

Per quanto riguarda i test di conformità sui requisiti chiave da effettuare, nell'analisi di rischio è stato individuato con un fattore di rischio alto il requisito chiave n. 2 "Selezione appropriata delle operazioni". Relativamente al requisito chiave n. 4 "verifiche di gestione", la presenza, nel periodo contabile precedente, di un errore nella quantificazione di una correzione apportata dal controllo di primo livello ha determinato la programmazione di un audit tematico ad hoc.

Relativamente ai due audit tematici programmati, nell'analisi è stato individuato con fattore di rischio alto quello relativo agli indicatori, a causa della sua novità rispetto al periodo di programmazione precedente, mentre la verifica sulle correzioni finanziarie è stata programmata in via prudenziale, al fine di accertare la presenza o meno di problemi di natura sistematica nei controlli di primo livello.

Per quanto concerne le altre aree tematiche, si ritiene che alcune di esse (segnatamente l'antifrode) potranno essere sottoposte ad audit di sistema nei successivi due periodi contabili, sempre che le successive analisi di rischio facciano emergere la necessità e non determinino priorità differenti.

L'audit di sistema sulle due autorità è stato effettuato su tutti i requisiti chiave. Sono stati oggetto di maggiore approfondimento i punti di controllo rimasti aperti nel precedente audit di sistema, sia per la presenza di follow up rimasti aperti al momento della presentazione della RAC 2018, sia per la presenza di procedure che, pur correttamente previste nel SiGeCo, non erano ancora state avviate.

Laddove non sono state riscontrate variazioni rispetto al periodo contabile precedente, sono state confermate le valutazioni del precedente audit di sistema.

Nell'ambito delle verifiche condotte sull'Autorità di Gestione, sono stati effettuati i test di conformità.

La numerosità campionaria dei test di conformità è stata stabilita utilizzando la tabella adottata dalle società di revisione e descritta nel manuale dell'Autorità di Audit, capitolo 4.3.2, per la quale il numero dei test è determinato dal numero dei documenti o dei soggetti da controllare.

Le operazioni sono state selezionate secondo la seguente metodologia.

All'interno dell'universo composto da 116 operazioni oggetto di certificazione di spesa, sono state individuate 33 procedure. Queste sono state suddivise in tre strati secondo la tipologia di operazione:

Tipologia di operazione	N. operazioni
Acquisizione di beni e servizi	16
Realizzazione di opere pubbliche	11
Erogazione di finanziamenti e aiuti a imprese e individui	6
Totale	33

Il criterio di valutazione 2.1, che riguarda le procedure e i criteri di selezione adeguati ha interessato tutte le tipologie di operazioni, mentre i criteri di valutazione dal 2.2 al 2.5 hanno interessato solamente la procedura "Erogazione di finanziamenti e aiuti a imprese e individui".

In base a queste considerazioni, si è proceduto ad effettuare un campionamento casuale in due stadi. La numerosità campionaria dei test di conformità è stata stabilita secondo il seguente schema adottato dalle società di revisione internazionali:

Numero di documenti o soggetti da controllare	Numero minimo di test di conformità
1	1
da 2 a 4	2
da 5 a 12	2 to 5
da 13 a 52	5 (10 -15)*
fino a 250	20 (30-50)*
oltre 250	25 (30-45-60)*

Poiché l'universo è rappresentato da 33 procedure, in base alla tabella riportata sopra, il numero minimo dei test da effettuare non deve essere inferiore a 5. Questi 5 test sono stati ripartiti in modo proporzionale e in base alla tipologia di operazione, secondo la seguente tabella:

Tipologia di operazione	Procedure	N. test
Acquisizione di beni e servizi	16	2
Erogazione di finanziamenti e aiuti a imprese e individui	11	2
Realizzazione di opere pubbliche	6	1

Nel primo stadio sono state estratte le procedure, nello stadio successivo è stata estratta un'operazione per ogni procedura estratta nel primo stadio.

Per quanto riguarda l'audit dell'autorità di certificazione, non sono stati effettuati dei test di conformità ma è stata effettuata una verifica puntuale sul requisito chiave n. 12. Tale verifica è stata svolta tramite la comparazione dei dati presenti nei registri relativi agli importi ritirati, recuperati, recuperabili e sospesi con i dati, estratti dal sistema SMEC, relativi alle operazioni certificate in domanda di pagamento.

L'Audit tematico sulla corretta quantificazione delle rettifiche finanziarie è stato avviato dopo la presentazione della bozza della dichiarazione di affidabilità di gestione, in modo da rendere possibile la comparazione dei dati presenti nei verbali di controllo di primo livello con quanto indicato nel riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati, lett. B.

L'audit si è svolto attraverso dei test di conformità. In questo caso, l'universo delle operazioni sottoposte a rettifica è pari a 6. Si è scelto di escludere un'operazione a causa del livello ridotto di irregolarità (€ 0,82). Sulle restanti 5 sono stati effettuati i test.

L'audit tematico sugli indicatori è trattato nel capitolo 8 "altre informazioni", al quale si rinvia.

#### **4.3. In relazione alla tabella di cui al punto 10.1 a seguire, descrizione delle risultanze e delle conclusioni principali degli audit dei sistemi, compresi gli audit mirati ad aree tematiche specifiche, come definiti al punto 3.2 dell'allegato VII del presente regolamento.**

A seguito della conclusione delle attività di verifica desk e in loco, nonché dei test di conformità, si è proceduto alla valutazione sul grado di funzionamento del sistema di gestione e controllo del POR FESR Sardegna 2014/2020.

Ciascun requisito chiave è stato valutato secondo le quattro categorie dei criteri di valutazione, utilizzando, al fine di garantire una valutazione trasparente e obiettiva, l'allegato II dell'EGESIF 14-0010-final del 18.12.2014 "Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States":

Nel trarre le conclusioni si è tenuto conto di tutti gli elementi conoscitivi che sono stati acquisiti, sia durante la fase desk che durante le interviste e lo svolgimento dei test di conformità.

Di seguito si illustrano, per ciascun organismo auditato e per ciascun requisito chiave, le osservazioni e le constatazioni emerse a conclusione delle attività.

### **Attività dell'Autorità di Gestione**

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p>1. <i>Adeguate separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 1.6. Rispetto al precedente periodo contabile, è stato costituito l'organismo incaricato di assicurare la gestione dei rischi del PO (criterio di valutazione 1.6). Alla data dell'audit di sistema, le attività dovevano essere ancora avviate</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Alla luce delle attività di audit effettuate, il requisito chiave viene valutato in categoria 2, limitatamente ai criteri di valutazione 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 e 1.5</p> <p>Non sono state completate le attività necessarie al pieno soddisfacimento del criterio di valutazione 1.6, per il quale si esprime una limitazione di scopo.</p>
<p>2. <i>Selezione appropriata delle operazioni</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 2.5. L'AdG dovrà comunicare gli esiti della verifica effettuata sul soggetto gestore degli strumenti finanziari attivati</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 2, in ragione della necessità di una puntuale sorveglianza sulle procedure poste in essere dai soggetti gestori degli Strumenti Finanziari.</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>L'Autorità di Gestione ha effettuato un audit sul soggetto gestore SFIRS: Il verbale di audit, inviato a SFIRS con nota 8658 del 29.11.2018, è stato trasmesso all'AdA.</p> <p>Si ritiene chiuso il Follow UP</p>
<p>3. <i>Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p>

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p><i>selezionate</i></p>	<p>Criterio di valutazione 3.2 E' necessario un adeguamento del SiGeCo e dei modelli di disciplinare all'entrata in vigore delle nuove norme nazionali relative all'ammissibilità delle spese</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito chiave, sulla base del giudizio professionale, viene valutato in categoria 2</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>Alla data di redazione della RAC, non si è ancora proceduto alla formalizzazione delle modifiche richieste.</p> <p>Il follow up rimane aperto e sarà verificato in occasione del prossimo audit di sistema</p>
<p>4. <i>Verifiche di gestione adeguate</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 4.1. L'AdG deve adottare formalmente le check list di controllo modificate entro il 31 dicembre 2018.</p> <p>Entro lo stesso termine l'AdG dovrà fornire evidenza dell'inserimento in SMEC dell'alert relativo al monitoraggio delle fideiussioni.</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 2.</p> <p>Si è preso atto della nuova procedura per il monitoraggio delle scadenze delle fideiussioni e della predisposizione delle check list per le verifiche di gestione, come modificate in seguito alle osservazioni dell'AdA, che saranno valutate nella loro implementazione nei successivi audit di sistema, sulla base dell'analisi di rischio.</p> <p><u>Follow up</u></p> <p>Al momento della predisposizione della RAC, non si è ottenuta evidenza dell'adozione formale delle nuove check list per le verifiche di gestione</p> <p>Il follow up rimane aperto e sarà verificato in occasione del prossimo audit di sistema</p>
<p>5. <i>Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 5.2. Con nota prot. 6779 del</p>



Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p><i>un'adeguata pista di controllo</i></p>	<p>25.09.2018, l'AdG ha fornito indicazioni specifiche ai Responsabili di Azione e agli altri soggetti coinvolti nella gestione del POR, relativamente all'inserimento nel sistema SMEC del fascicolo di progetto.</p> <p>L'AdA effettuerà la verifica dell'effettiva implementazione delle azioni intraprese dall'AdG nel corso dell'intera attività di audit</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 2, sulla base delle azioni intraprese dall'AdG per la predisposizione elettronica del fascicolo di progetto</p> <p>.</p>
<p><i>6. Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati a fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>L'AdG ha comunicato di aver incontrato, in videoconferenza, i referenti dell'IGRUE e dell'Agenzia per la coesione, al fine di risolvere le criticità relative alla trasmissione dei dati di validazione.</p> <p>A seguito di tale riunione, sono stati eliminati gli errori che non consentivano il trasferimento delle operazioni da SMEC alla Banca Dati IGRUE e, di conseguenza, al sistema My Audit.</p> <p>L'AdG si è impegnata, inoltre, al fine di verificare l'effettivo allineamento dei dati inseriti in domanda di pagamento con quelli trasmessi al sistema nazionale di monitoraggio, a validare i dati di monitoraggio a seguito di ciascuna DDP.</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 2, in base alle azioni correttive avviate dall'Autorità di Gestione</p>
<p><i>7. Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di Valutazione 7.1. I lavori del gruppo di autovalutazione sono documentati da due verbali riassuntivi delle attività svolte, mentre non appaiono verbalizzate le singole riunioni.</p> <p>Criterio di valutazione 7.3. L'amministrazione regionale ha deliberato di avvalersi dello strumento ARACHNE. Sono state fornite le credenziali di accesso al sistema per il personale</p>

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
	<p>incaricato.</p> <p>Si rileva che il sistema non viene ancora utilizzato a regime.</p> <p>L'AdG FESR si è impegnata a predisporre, con l'AdG per il FSE, degli indirizzi specifici per l'impiego effettivo di ARACHNE, i quali saranno riportati nella successiva versione del manuale per il controllo di primo livello.</p> <p>.</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito chiave viene valutato in categoria 2. Le procedure descritte nel SiGeCo sono attuate, anche se si richiede una maggiore evidenza dei lavori dell'organismo incaricato dell'analisi antifrode, mediante la redazione di verbali per ogni singola seduta.</p> <p>Inoltre il sistema ARACHNE non è ancora utilizzato a regime.</p> <p>Si osserva che alla data dell'audit non sono presenti casi di frode sospetta o effettiva.</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>Alla data di predisposizione della RAC non si è avuta evidenza delle azioni intraprese per l'impiego effettivo di ARACHNE, per cui il follow up resta aperto e sarà verificato in occasione del prossimo audit di sistema</p>
<p>8. <i>Procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati</i></p>	<p><u>Nessuna Osservazione</u></p> <p>Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale in quanto la dichiarazione di affidabilità è stata elaborata sulla base di un ristretto numero di operazioni e di una sola domanda di pagamento, per poter attribuire la valutazione più alta.</p>

### Attività dell'Autorità di Certificazione

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p>9. <i>Adeguate separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 9.6. L'AdC ha comunicato</p>

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p><i>affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo</i></p>	<p>che la struttura incaricata della valutazione di rischio sarà implementata con l'adozione del prossimo manuale delle procedure.</p> <p>In relazione a questo aspetto, si esprime una limitazione di scopo</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 2, limitatamente ai criteri di valutazione 9.1, 9.2, 9.3, 9.4 e 9.5. Si esprime, invece una limitazione di scopo con riferimento al criterio di valutazione 9.6</p>
<p><i>10. Procedure appropriate per la compilazione e la presentazione delle domande di pagamento</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 10.2. Si raccomanda di procedere alla formalizzazione della procedura di follow up sui controlli.</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale e a causa della necessità di formalizzare le procedure di follow up degli esiti dei controlli.</p> <p><u>Follow Up</u></p> <p>Il follow up sarà verificato in occasione del successivo audit di sistema</p>
<p><i>11. Tenuta di una contabilità informatizzata adeguata delle spese dichiarate e del corrispondente contributo pubblico</i></p>	<p><u>Nessuna Osservazione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 1, in quanto le procedure, che nel precedente audit di sistema erano state verificate soprattutto sotto il profilo descrittivo, sono state attuate correttamente.</p>
<p><i>12. Contabilità appropriata e completa degli importi recuperabili, recuperati e ritirati</i></p>	<p><u>Nessuna Osservazione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale in quanto, nonostante le procedure siano ben definite e correttamente implementate, il numero di registrazioni su ritiri, recuperi e sospensioni è di scarsa numerosità per poter attribuire la valutazione più alta.</p>
<p><i>13. Procedure appropriate per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti annuali</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>E' necessario prevedere la storicizzazione informatica delle bozze dei conti.</p> <p><u>Conclusione</u></p> <p>Il requisito viene valutato in categoria 2, sulla base</p>

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
	<p>del giudizio professionale, poiché il numero limitato di dati contabili verificati non consente di attribuire la valutazione più alta.</p> <p><u>Follow Up</u></p> <p>Il follow up sarà verificato in occasione del successivo audit di sistema</p>

### ***Audit Tematico sulle rettifiche finanziarie apportate del controllo di primo livello***

L'audit tematico si è concluso positivamente. Dall'esame dei verbali di controllo di primo livello e della documentazione amministrativa di supporto è emersa la correttezza delle metodologie applicate.

In relazione alla potenziale criticità registrata durante l'audit sulle operazioni del precedente esercizio contabile (rettifica calcolata solo sul valore imponibile di una spesa per pubblici appalti, senza comprendere l'IVA), le verifiche hanno evidenziato l'assenza di errori.

Complessivamente il sistema viene valutato in categoria 2.

### ***Audit Tematico sugli indicatori***

Si rinvia al capitolo 8 "altre informazioni"

**4.4. Indicare se gli eventuali problemi riscontrati sono stati giudicati di carattere sistematico, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate, in conformità all'articolo 27, paragrafo 5, del regolamento (UE) n. 480/2014.**

L'Autorità di Audit ha valutato come non sistemiche le carenze riscontrate e, per tali ragioni, ha ritenuto di non quantificare alcuna spesa irregolare.

**4.5. Informazioni sul seguito dato alle raccomandazioni di audit relative agli audit dei sistemi di periodi contabili precedenti.**

<b>Follow Up rimasti aperti nella RAC 2018</b>	<b>Situazione alla RAC 2019</b>
<p>Criterio di valutazione 7.1</p> <p>Non si è avuta evidenza della comunicazione della relazione di autovalutazione del rischio di frode ai soggetti interessati</p>	<p>L'Autorità di Gestione ha comunicato gli esiti della valutazione del gruppo antifrode ai soggetti interessanti. Sul sito internet istituzionale della Regione Sardegna è stata creata una pagina dedicata alle misure antifrode.</p> <p>Follow Up Chiuso</p>
<p>Criterio di Valutazione 7.4</p> <p>Non sono state elaborate le misure di rilevamento delle situazioni critiche ("Cartellini Rossi").</p>	<p>l'AdG ha scelto di non elaborare propri indicatori ma ha messo a disposizione, sulla pagina internet dedicata all'antifrode, i documenti di riferimento elaborati dalla Commissione Europea.</p> <p>Follow Up chiuso</p>

Per quanto riguarda le altre osservazioni presenti nell'audit di sistema che non erano state oggetto di follow up, si dà conto nella tabella seguente.

<b>Osservazioni presenti nel rapporto definitivo di audit di sistema</b>	<b>Azione correttiva</b>	<b>Situazione alla RAC 2019</b>
<p>Criterio di valutazione 4.1</p> <p>Si raccomanda che la procedura di monitoraggio delle fideiussioni sia formalizzata nel Si.Ge.Co. e che venga previsto</p>	<p>La procedura per il monitoraggio delle fideiussioni è stata inserita nel sistema informativo SMEC</p>	<p>Osservazione chiusa</p>

un monitoraggio all'interno del sistema informativo, prevedendo inoltre una informatizzazione delle procedure		
---	--	--

**4.6. Descrizione (se pertinente) delle carenze specifiche individuate nella gestione degli strumenti finanziari o in altri tipi di spese disciplinate da norme particolari (p. es. aiuti di Stato, progetti generatori di entrate, opzioni semplificate in materia di costi), individuate durante gli audit dei sistemi e del seguito dato dall'autorità di gestione per porvi rimedio.**

Non sono state individuate carenze specifiche in settori regolati da norme particolari.

Per quanto riguarda gli strumenti finanziari, la loro analisi è stata effettuata in occasione dell'audit sulle operazioni (SF "Social Impact Investing"), a cui si rinvia.

Non sono state effettuate verifiche specifiche in relazione alle ipotesi di semplificazione dei costi o ai progetti generatori di entrate, in quanto non erano presenti operazioni certificate.

Per quanto riguarda le operazioni consistenti in aiuti di stato, si è parimenti scelto di non effettuare verifiche, visto il limitato stato di avanzamento del Programma. Si fa tuttavia presente che alcuni interventi consistenti in aiuti di stato (in regime di esenzione o in regime de minimis) sono stati controllati in sede di audit delle operazioni. Su queste operazioni sono state riscontrate spese non ammissibili (si veda il paragrafo 5.7), la cui causa non è riconducibile al mancato rispetto dei regolamenti comunitari in materia di aiuti di stato.

**4.7. Indicare il livello di affidabilità ottenuto grazie agli audit dei sistemi (basso/medio/alto) e fornire giustificazioni al riguardo.**

A seguito dell'audit di sistema effettuato, come descritto nel rapporto definitivo di audit, il sistema di gestione e controllo del POR FESR è valutato in categoria 2 "funziona ma sono necessari dei miglioramenti".

Pertanto, il livello di affidabilità raggiunto è medio. Le carenze individuate hanno un impatto poco significativo sul sistema di gestione e controllo. Sono state applicate le linee guida per la valutazione dei sistemi di gestione e controllo.

## **5. AUDIT DELLE OPERAZIONI**

### **5.1. Indicare gli organismi (compresa l'autorità di audit) che hanno eseguito gli audit delle operazioni (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013 e all'articolo 27 del regolamento (UE) n. 480/2014).**

Gli audit delle operazioni sono stati effettuati dall'Autorità di Audit, con il supporto dell'Assistenza Tecnica. Per le attività svolte dall'AT, l'AdA ha detenuto il potere di indirizzo, coordinamento e supervisione, mantenendo conseguentemente la responsabilità complessiva dell'attività di audit.

Relativamente ai dettagli del contratto, alle mansioni ad essa affidate e alle procedure di verifica dell'attività svolta dall'AT si rinvia al paragrafo 4.1 del presente documento, perché le stesse valgono anche per il supporto degli audit sulle operazioni.

### **5.2. Descrivere il metodo di campionamento applicato e indicare se esso è conforme alla strategia di audit.**

L'AdA ha adottato il metodo non statistico, equi probabile, in un unico periodo.

L'AdA ha deciso di utilizzare come metodologia il campionamento non statistico, in quanto l'universo delle operazioni è inferiore alla soglia minima prevista di 150 unità per i campioni non statistici (pag. 145, ESEGIF 16-0014-01 del 20/01/2017).

Tale scelta da parte dell'AdA è in linea con quanto è indicato nell'aggiornamento della Strategia di Audit FESR, adottata con Determinazione AdA n. 41 del 01/10/2018, a pag. 48: "L'Autorità di Audit si riserva la possibilità, eccezionalmente, all'inizio o alla fine della programmazione, qualora le popolazioni fossero molto ridotte, di adottare un metodo di campionamento non statistico. Sempre in casi eccezionali, l'AdA effettuerà un campione in un unico periodo."



In considerazione, del ridotto numero delle operazioni certificate nella prima domanda di pagamento del 14/12/2017, e delle previsioni per le successive domande di pagamento, l'AdA ha ritenuto di effettuare un unico campione per l'intero anno contabile.

**5.3. Indicare i parametri utilizzati per il campionamento statistico e spiegare i calcoli sottostanti e il giudizio professionale applicato. I parametri di campionamento includono: la soglia di rilevanza, il livello di confidenza, l'unità di campionamento, il tasso di errore atteso, l'intervallo di campionamento, il valore della popolazione, le dimensioni della popolazione, le dimensioni del campione, informazioni sulla stratificazione (se pertinenti). I calcoli sottostanti per la scelta del campione e il tasso di errore totale (come definito all'articolo 28, paragrafo 14, del regolamento (UE) n. 480/2014) vanno indicati al punto 10.3 a seguire, in un formato che consenta di comprendere le misure di base adottate, conformemente al metodo di campionamento specifico utilizzato.**

E' stato adottato un campionamento non statistico. Pertanto, non sono valutabili i seguenti parametri: livello di confidenza, tasso di errore atteso e deviazione standard.

I parametri considerati per il campionamento sono i seguenti:

- Soglia di rilevanza. E' considerata pari al 2% dell'universo (€ 24.593.154).  
Valore: € 491.863,08;
- Numerosità dell'universo dell'intero periodo contabile 2017-2018.  
Valore: 116 unità;
- BV: valore della spesa dell'universo dell'intero periodo contabile 2017-2018.  
Valore: € 24.593.154;
- Unità di campionamento: la singola operazione;
- Percentuali di copertura. Per quanto riguarda le percentuali di copertura l'AdA ha rispettato le percentuali minime di operazioni e di spesa previste dalla tabella 6 a pag. 149 della linea guida sul campionamento, ESEGIF 16-0014-01 del 20/01/2017. In particolare si precisa che, poiché dall'audit di sistema è risultata una valutazione di affidabilità dei sistemi di gestione e controllo di categoria II – Funziona bene, ma ha bisogno di piccoli miglioramenti, la percentuale del numero delle operazioni, raccomandata dalla tabella n. 6, corrisponde a un valore compreso tra il 5% e il 10%. Dato che l'universo è costituito da 116 operazioni il numero previsto è pari a sei unità.

L'AdA ha inoltre rispettato la percentuale di spesa raccomandata, che è pari al 10% sul totale della spesa dell'universo.

Valori: la percentuale di copertura sul numero delle operazioni della popolazione è pari al 5,17%. La percentuale di copertura sulla spesa complessiva è pari al 14,59%;

- Il cut-off. Dato che il valore del cut off pari al livello della materialità (2%) comporta l'inclusione di tutte le operazioni da campionare, l'AdA ha aumentato il cut-off in modo da includere l'operazione con l'importo di spesa più elevato.

Valore: 12%;

- L'universo non è stato stratificato. Relativamente agli Strumenti Finanziari, stante che, nel periodo 2017-2018, l'unico strumento finanziario, denominato "Fondo di Social Impact Investing", ha registrato una spesa certificata che rappresenta soltanto il 2,03% di tutto l'avanzamento di spesa nel FESR, si è ritenuto di non considerare tale operazione come strato e, al momento della formazione del campione, non è stata estratta. Data la particolarità dell'operazione e nel rispetto della linea guida sugli strumenti finanziari si è, però, ritenuto opportuno controllare l'operazione considerandola non come facente parte del campione principale, ma come campione complementare.

Prima di procedere all'estrazione del campione l'AdA ha verificato l'applicabilità dell'art. 148, par. 1 reg. (CE) 1303/2013, accertando, se del caso che le operazioni dell'universo non fossero già state controllate nel precedente anno contabile da parte della medesima Autorità oppure non fossero in corso controlli da parte della Commissione Europea o della Corte dei Conti

Nell'anno contabile di riferimento tali circostanze non si sono verificate.

Non sono stati effettuati sottocampionamenti.

**5.4. Riconciliare le spese totali dichiarate in euro alla Commissione per il periodo contabile con la popolazione da cui è stato preso il campione su base casuale (colonna «A» della tabella di cui al punto 10.2 a seguire). La riconciliazione degli elementi riguarda anche le unità di campionamento negative, se sono state apportate rettifiche finanziarie relative al periodo contabile.**

L'AdA ha provveduto ad effettuare la quadratura delle spese certificate per singola operazione, presenti sul sistema informativo del POR FESR, denominato SMEC (Sistema Monitoraggio e Controllo), con il totale delle spese certificate nelle domande di pagamento. Come si evince dalla tabella riportata sotto vi è coincidenza tra le spese dichiarate alla Commissione e quelle che risultano dal sistema informativo da cui sono stati estratti i dati per il campionamento. Vi è coincidenza dei valori fino alla seconda cifra decimale.

QUADRATURA DDP - MONITORATO SU SMEC		
VALORE CERTIFICATO <b>FINO</b> AL 14/12/2017	(DDP del 14/12/2017)	€ 5.997.942,44
VALORE CERTIFICATO <b>FINO</b> AL 15/02/2018	(DDP del 27/02/2018)	€ 9.630.422,76
VALORE CERTIFICATO <b>FINO</b> AL 30/05/2018	(DDP del 01/06/2018)	€ 24.593.154,18
VALORE CERTIFICATO <b>FINO</b> AL 30.06.2018	(DDP 4 - finale del 27.07.2018)	€ 24.593.154,18
<b>VALORE NEL 2018 - DA ELENCO OPERAZIONI A SISTEMA SMEC</b>		€ 24.593.154,18
<b>DIFFERENZA TRA DDP E DATI SMEC</b>		€ 0,00

Come evidenziato nella tabella sottostante, l'universo risulta costituito da 116 operazioni e non sono presenti unità di campionamento negative.

UNIVERSO FESR dal 01.07.2017 al 30.06.2018	SPESA (€)	N. OPERAZIONI
TOTALE UNIVERSO	€ 24.593.154,18	116
<i>di cui:</i>		
operazioni positive (il cui saldo tra certificazione e decertificazione è maggiore di 0)	€ 24.593.154,18	116
operazioni negative (il cui saldo tra certificazione e decertificazione è minore di 0)	€ 0,00	0

**5.5. In caso di unità di campionamento negative, confermare che sono stati trattati come una popolazione separata ai sensi dell'articolo 28, paragrafo 7, del regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione. Analizzare i principali risultati degli audit di queste unità, concentrandosi in particolare sulla verifica del fatto che le decisioni di apportare rettifiche finanziarie (prese dallo Stato membro o dalla Commissione) siano state registrate nei conti come importi ritirati o recuperati.**

Non applicabile, in quanto non sono presenti unità di campionamento negative.

**5.6. In caso di applicazione di un campionamento non statistico, indicare i motivi dell'utilizzo del metodo conformemente all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013, la percentuale delle operazioni/spese sottoposte a audit, le misure adottate per garantire la casualità del campione (e, quindi, la sua rappresentatività) e una dimensione sufficiente del campione, tale da consentire all'autorità di audit di redigere un parere di audit valido. Il tasso di errore previsto deve essere calcolato anche in caso di campionamento non statistico.**

L'AdA ha ritenuto di utilizzare come metodologia il campionamento non statistico, in quanto l'universo delle operazioni è inferiore alla soglia minima prevista di 150 unità per i campioni non statistici (pag. 145, ESEGIF 16-0014-01 del 20/01/2017).

Al fine di aumentare la numerosità campionaria, così come previsto guida dalle linee guida sul campionamento a pag. 25, ESEGIF 16-0014-01 del 20/01/2017), sono state valutate diverse ipotesi di scelta dell'unità di campionamento:

- 1) adottare come unità di campionamento la domanda di pagamento intermedia per ciascuna operazione: anche in questo caso il numero delle unità, pari a 143, risulta inferiore alla soglia minima.
- 2) adottare come unità di campionamento i singoli progetti che costituiscono ciascuna operazione; in questo caso l'aumento della numerosità dell'universo non risulta rilevante in quanto le operazioni sono costituite mediamente da un unico progetto.

Pertanto l'AdA ha adottato il metodo non statistico equi probabile in un unico periodo.

Per l'estrazione del campione l'AdA ha utilizzato gli strumenti del Sistema Informativo "My Audit".

Il tasso di errore previsto è calcolato al par. 5.7 della presente RAC.

**5.7. Analizzare le risultanze principali degli audit delle operazioni, descrivendo il numero di elementi del campione sottoposti a audit, il numero e i tipi rispettivi di errore per ciascuna operazione, la natura degli errori individuati, la percentuale di errore dello strato e le relative principali carenze o irregolarità, il limite superiore del tasso di errore (ove applicabile), le cause originarie, le azioni correttive proposte (incluse quelle finalizzate ad evitare tali errori nelle domande di pagamento successive) e l'impatto sul parere di audit. Se necessario, fornire ulteriori spiegazioni in merito ai dati presentati ai punti 10.2 e 10.3 a seguire, in particolare relativamente al tasso di errore totale.**

Per tutte e sei le operazioni campionate non sono stati effettuati sottocampionamenti, pertanto gli importi delle spese campionate coincidono con le spese controllate.

Dai controlli sulle operazioni campionate risultano i seguenti quattro errori con impatto finanziario, per € 61.300,56:

N. errore	CUP	Progetto	Spesa certificata	Spesa irregolare	Tipo di errore
1	G93D17000820006	COSPAT - Soc. Coop. ARL - Bando Innovazione MPMI	€ 9.600,00	€ 4.800,00	sistemico
2	G83J17000260006	Gustos SRL_Servizi Innovazione - MPMI Turismo	€ 8.400,00	€ 4.200,00	sistemico
3	G85J16000010002	Sardinia di Spanu Antonio & C - Servizi Innovazione Turismo	€ 26.440,00	€ 11.620,00	sistemico
4	G23D16000270002	Pluribus One SRL - Voucher Start Up	€ 40.680,56	€ 40.680,56	casuale

Nelle seguenti tabelle sono riportate le risultanze principali degli audit delle operazioni

LdA	CUP	Titolo progetto	Importo Spesa Campionata	Irregolarità		Spesa non ammissibile
				Senza Impatto Finanziario	Con Impatto Finanziario	
1.3.2.a	G23D16000270002	Pluribus One S.r.l. - Voucher Start Up	40.680,56	si	si	40.680,56
3.7.1.a	E15C170000110007	Associazione Culturale Dromos - Bando Culture Voucher	15.000,00	no	si	0,00
1.1.3.a	G93D17000820006	COSPAT - Soc. Coop. ARL - Bando Innovazione MPMI	9.600,00	si	si	4.800,00
1.1.3.a	G83J17000260006	Gustos SRL_Servizi	8.400,00	si	si	4.200,00

		Innovazione - MPMI Turismo				
3.7.1 b	E28B17000220007	Social impact Investing (SII) - Strumento Finanziario	500.000,00	no	no	0,00
6.8.3	E29H1600001000	Grande partenza della 100° edizione del Giro d'Italia	3.489.200,00	no	si	0,00
1.1.3.a	G85J16000010002	Sardinia di Spanu Antonio & C - Servizi Innovazione Turismo	26.440,00	si	si	11.620,00

## Operazioni Campione C17\_18 con irregolarità senza impatto finanziario

Titolo progetto	Irregolarità	Azione Correttiva
	Descrizione	
1.3.2.a Pluribus One S.r.l. - Voucher Start Up	<p>a. Nel corso della verifica è emerso che lo schema di dichiarazione del Beneficiario per l'accesso all'intervento non è stato pubblicato dal soggetto competente della concessione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana o nel Bollettino Ufficiale della Regione; la pubblicizzazione dell'avviso pubblico è avvenuta esclusivamente nel sito istituzionale di Sardegna Ricerche.</p> <p>Nel corso delle verifiche è emerso che la convenzione del 30/06/2016 stipulata tra Sardegna Ricerche e Pluribus One s.r.l. non riporta il CUP di riferimento</p> <p>Nel corso delle verifiche è emerso che gli atti di impegno e assegnazione delle risorse al Beneficiario non riportano il CUP di riferimento.</p> <p>b. Nel corso della verifica è emerso che l'OI non ha pubblicato l'Avviso pubblico "Servizi per l'innovazione nelle MPMI" nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana né sul Bollettino Ufficiale della Regione; la pubblicizzazione dell'avviso pubblico è avvenuta esclusivamente nel sito istituzionale di Sardegna Ricerche.</p> <p>c. Si segnala che nella fattura n. 107/2017 del 30/03/2017 emessa da Consis S.r.l. non è presente il numero di matricola dell'attrezzatura acquistata.</p> <p>d. Nel corso delle verifiche è emerso che il bonifico del 05/08/2016, relativo all'erogazione dell'anticipazione, non riporta il CUP di riferimento</p>	<p>a. Per i futuri avvisi pubblici si raccomanda all'OI di provvedere ad effettuare la pubblicazione degli stessi nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 123/98. La raccomandazione è chiusa.</p> <p>La raccomandazione è confermata. L'AdA, pur prendendo atto di quanto contro dedotto da Sardegna Ricerche, raccomanda l'OI di provvedere ad inserire all'interno dei dispositivi di impegno e assegnazione delle risorse il numero di CUP.</p> <p>b. La raccomandazione è confermata. Per i futuri avvisi pubblici si raccomanda all'OI di provvedere ad effettuare la pubblicazione degli stessi nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 123/98.</p> <p>c. La raccomandazione è confermata. L'AdA prende atto della richiesta fatta dall'OI al beneficiario, tuttavia la raccomandazione sarà considerata chiusa solo quando l'AdA riceverà la dichiarazione formale emessa dal beneficiario.</p> <p>d. La raccomandazione è confermata. Per il futuro si raccomanda all'OI di provvedere ad inserire all'interno di tutti i bonifici il numero di CUP.</p>
3.7.1.a Associazione Culturale Dromos - Bando Culture Voucher	<p>a. Le verifiche di gestione documentali sono state svolte in conformità al Manuale dell'AdG.</p> <p>Tuttavia, in considerazione del fatto che alla data di presentazione della domanda risultava in fase istruttoria, sospesa, una pratica di iscrizione al Registro delle Imprese della CCIAA di Oristano, si rileva che il beneficiario non risponde ai requisiti richiesti dal bando ed elencati nell'art. 4, lett. a), in quanto non risulta iscritto al registro delle imprese e non risulta iscritto in alcun albo o registro pubblico richiamato.</p> <p>Si segnala, pertanto, che in fase di controllo di I livello non</p>	<p>a. La raccomandazione è parzialmente chiusa. L'AdA raccomanda l'AdG/RdA di vigilare sul corretto utilizzo degli strumenti di controllo (check list).</p>

	risulta rilevata tale incoerenza	
1.1.3.a COSPAT - Soc. Coop. ARL - Bando Innovazione MPMI	<p>a. Si chiede all'OI di dare evidenza di come abbia verificato che sia stato rispettato il divieto di cumulo degli aiuti, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8. del Reg. (UE) n. 651/2014</p> <p>Si chiede all'OI di dare evidenza della conservazione dei registri contenenti le informazioni e i documenti giustificativi al fine di verificare il rispetto delle condizioni previste dal regolamento 651/2014.</p> <p>b. Qualora sia previsto l'insediamento di una Commissione per la valutazione dei bandi, si raccomanda all'OI di acquisire le dichiarazioni di indipendenza di tutti i membri della Commissione stessa.</p> <p>c. Per i futuri avvisi pubblici si raccomanda all'AdG/OI di provvedere ad effettuare la pubblicazione degli stessi nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 123/98 facendo attenzione che tale pubblicazione avvenga almeno novanta giorni prima dell'invio delle domande di ammissione a finanziamento.</p> <p>d. Si raccomanda all'AdG/OI di fornire la documentazione non esibita relativamente all'assenza di conflitti di interesse del personale incaricato dei controlli di primo livello sull'operazione</p>	<p>a. Non si accettano le controdeduzioni proposte, in quanto le informazioni trasmesse non contengono elementi tali da consentire il superamento del rilievo. In particolare, non si ha evidenza dell'attività di verifica sulle dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'art. 71 del dpr 445/2000. Si raccomanda, pertanto, all'Organismo Intermedio di provvedere a verificare a campione le dichiarazioni sostitutive presentate dai beneficiari in sede di domanda di partecipazione. Non si accettano le controdeduzioni proposte, in quanto non è stata trasmessa evidenza documentale di tale registro, né del suo caricamento sul sistema SMEC. Il rilievo sarà considerato chiuso solo dopo la comunicazione formale degli elementi mancanti</p> <p>b. Non si accettano le controdeduzioni proposte, in quanto non sono stati forniti elementi di novità. Si conferma la raccomandazione per i futuri avvisi.</p> <p>c. Non si accettano le controdeduzioni proposte, in quanto non è stata fornita evidenza della pubblicazione dell'avviso pubblico nel sito istituzionale della RAS, né delle azioni di sensibilizzazione intraprese. Per queste ragioni, la raccomandazione è confermata, con riferimento anche alla pubblicazione dei futuri avvisi per l'erogazione di aiuti</p> <p>d. Le controdeduzioni sono accolte parzialmente. Si osserva che le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse sono prive di data</p>
1.1.3.a Gustos SRL_Servizi Innovazione - MPMI Turismo	<p>a. Si chiede all'OI di dare evidenza di come abbia verificato che sia stato rispettato il divieto di cumulo degli aiuti, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8. del Reg. (UE) n. 651/2014</p> <p>Si chiede all'OI di dare evidenza della conservazione dei registri contenenti le informazioni e i documenti giustificativi al fine di verificare il rispetto delle condizioni previste dal regolamento 651/2014.</p>	<p>a. Non si accettano le controdeduzioni proposte, in quanto le informazioni trasmesse non contengono elementi tali da consentire il superamento del rilievo. In particolare, non si ha evidenza dell'attività di verifica sulle dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'art. 71 del dpr 445/2000. Si raccomanda, pertanto, all'Organismo Intermedio di provvedere a verificare a campione le dichiarazioni sostitutive presentate dai beneficiari in sede di domanda di partecipazione. Non si accettano le controdeduzioni proposte, in quanto non è stata trasmessa evidenza documentale di tale registro, né del suo caricamento sul sistema SMEC. Il rilievo sarà considerato chiuso solo dopo la</p>



	<p>b. Qualora sia previsto l'insediamento di una Commissione per la valutazione dei bandi, si raccomanda all'OI di acquisire le dichiarazioni di indipendenza di tutti i membri della Commissione stessa</p> <p>c. Per i futuri avvisi pubblici si raccomanda all'AdG/OI di provvedere ad effettuare la pubblicazione degli stessi nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 123/98 facendo attenzione che tale pubblicazione avvenga almeno novanta giorni prima dell'invio delle domande di ammissione a finanziamento.</p> <p>d. Si raccomanda all'AdG/OI di fornire la documentazione non esibita relativamente all'assenza di conflitti di interesse del personale incaricato dei controlli di primo livello sull'operazione</p>	<p>comunicazione formale degli elementi mancanti.</p> <p>b. Non si accettano le controdeduzioni proposte, in quanto non sono stati forniti elementi di novità. Si conferma la raccomandazione per i futuri avvisi.</p> <p>c. Non si accettano le controdeduzioni proposte, in quanto non è stata fornita evidenza della pubblicazione dell'avviso pubblico nel sito istituzionale della RAS, né delle azioni di sensibilizzazione intraprese. Per queste ragioni, la raccomandazione è confermata, con riferimento anche alla pubblicazione dei futuri avvisi per l'erogazione di aiuti</p> <p>d. Le controdeduzioni sono accolte parzialmente. Si osserva che le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse sono prive di data.</p>
3.7.1 b Social impact Investing (SII) - Strumento Finanziario	<p>a. Alla luce di alcune carenze riscontrate sugli aspetti della VexA in merito alla definizione del Fondo Social Impact Investing, si richiede all'AdG un aggiornamento del documento che tenga conto della dotazione nonché della tipologia di strumenti finanziari utilizzati per il perseguimento della linea di azione 3.7.1</p> <p>b. Alla luce di un ritardo relativo allo stato attuativo dello SF, viene rappresentata la necessità all'AdG di informare la scrivente Autorità in merito alle eventuali modifiche e/o integrazioni del cronoprogramma e delle attività, in modo da permettere un costante monitoraggio dello stato del fondo</p>	<p>a. La raccomandazione si considera accettata e la stessa sarà chiusa solo quando l'AdA riceverà comunicazione formale dell'avvenuta adozione delle misure correttive.</p> <p>b. La raccomandazione si considera accettata e la stessa sarà chiusa solo quando l'AdA riceverà comunicazione formale dell'avvenuta adozione delle misure correttive</p>
6.8.3 Grande partenza della 100° edizione del Giro d'Italia	<p>a. Alla data della richiesta del parere di coerenza, rilasciato dall'Autorità di Gestione il 01/02/2018, l'operazione risultava non materialmente completata per la mancanza del montaggio e consegna del video "Sardegna - Giro d'Italia 2017". Si rileva, che dall'analisi della documentazione presente agli atti, non si è avuta evidenza dei seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soggetto incaricato della realizzazione del video;</li> <li>- modalità di affidamento del servizio;</li> <li>- tempi di consegna.</li> </ul> <p>b. In sede di verifica in loco, non è stato possibile visionare di DURC di RCS con scadenza agosto 2017, in quanto non presente nel fascicolo del progetto.</p> <p>c. Essendo un progetto ammissibile, i documenti giustificativi (fatture elettroniche) non riportano nella causale il CUP né la riferibilità della spesa al Programma operativo e al periodo di programmazione, nell'ambito dei quali l'operazione è finanziata, non è stata fornita evidenza del controllo svolto sul rispetto del divieto di cumulo dei finanziamenti</p>	<p>a, b, c. In assenza di controdeduzioni le raccomandazioni si considerano accettate e le stesse saranno chiuse solo quando l'AdA riceverà comunicazione formale dell'avvenuta adozione delle misure correttive</p>
1.1.3.a Sardinia di Spanu Antonio	<p>a. Non è stata data evidenza di come l'OI abbia verificato che sia stato rispettato il divieto di cumulo degli aiuti, secondo quanto previsto dall'art. 8. del Reg. (UE) n. 651/2014.</p>	<p>a. Le informazioni trasmesse non contengono elementi tali da consentire il superamento del rilievo. Non si ha, infatti, evidenza di un'attività di verifica</p>

<p>&amp; C - Servizi Innovazione Turismo</p>	<p>Non è stata data evidenza della presenza e conservazione dei registri dettagliati con-tenenti le informazioni e i documenti giustificativi necessari per verificare il rispetto di tutte le condizioni previste dal Reg. (UE) n. 651/2014.</p> <p>b. Non è stata data evidenza delle modalità con cui i membri della Commissione di valutazione abbiano dichiarato la loro indipendenza e l'assenza di cause di incompatibilità dai potenziali Beneficiari. La determinazione di concessione dell'aiuto non riporta il codice CUP.</p> <p>c. L'OI ha pubblicato l'avviso solo sul sito di Sardegna Ricerche ma non nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e/o nel Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi degli ex artt. 4, 5, 6 del D. Lgs. 123/98.</p> <p>d. Non è stata fornita documentazione relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse da parte dei funzionari addetti ai controlli di 1° livello</p>	<p>sulle dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'art. 71 del dpr 445/2000. Si raccomanda, pertanto, all'Organismo Intermedio di provvedere a verificare le dichiarazioni sostitutive presentate dai beneficiari in sede di domanda di partecipazione. Non è stata trasmessa evidenza documentale, per cui il rilievo è confermato</p> <p>b. Non sono stati forniti elementi di novità, per cui entrambi i rilievi sono confermati. Si conferma la raccomandazione per i futuri avvisi</p> <p>c. Non è stata fornita evidenza della pubblicazione dell'avviso pubblico nel sito istituzionale della RAS, né delle azioni di sensibilizzazione intraprese. Per queste ragioni, la raccomandazione è confermata</p> <p>d. Si accoglie parzialmente. Si osserva che le dichiarazioni sono prive di data</p>
--	--	---

### Operazioni Campione C17\_18 con Irregolarità con Impatto Finanziario

		Classificazione - Commissione Europea - Nota Ares (2017) 258265 del 02/02/2017
Titolo progetto	Descrizione irregolarità	
Pluribus One S.r.l. - Voucher Start Up	<p>Dalle verifiche effettuate è emerso che il progetto è stato portato materialmente a termine entro i termini previsti dalla convenzione (02/05/2017) ed ammesso a rendicontazione sul POR FESR Sardegna 14/20 con determinazione n° 604 del 04/05/2017. Pertanto non risulta rispettato quanto prescritto dall'art. 65, comma 6 del Reg. (UE) 1303/2013 "Non sono selezionati per il sostegno dei fondi SIE le operazioni portate materialmente a termine o completamente attuate prima che la domanda di finanziamento nell'ambito del programma sia presentata da beneficiario all'Autorità di Gestione, a prescindere dal fatto che tutti i relativi pagamenti siano effettuati dal beneficiario".</p> <p>Nella certificazione delle spese è stata erroneamente inserita la spesa relativa all'operazione contravvenendo a quanto prescritto dall'art. 65, comma 6, del Reg. (UE) 1303/2013.</p>	6.1 - Progetto non eleggibile
COSPAT - Soc. Coop. ARL - Bando Innovazione MPMI	<p>Si segnala che la previsione del Reg. (UE) 1303/2013, art.131, comma 4 lett.b) non è stata rispettata in quanto è stata certificata l'intera anticipazione, pari all'80% dell'aiuto (€ 9.600,00) anziché il 40% (€ 4.800,00) come previsto dal suddetto Regolamento.</p> <p>Tale rilievo è suscettibile di sistematicità, in quanto deriva da una previsione del bando che consente l'erogazione di un'anticipazione pari all'80% dell'aiuto</p>	8.9 - Altra spesa non ammisibile

Gustos SRL_Servizi Innovazione - MPMI Turismo	Si segnala che la previsione del Reg. (UE) 1303/2013, art.131, comma 4 lett.b) non è stata rispettata in quanto è stata certificata l'intera anticipazione, pari all'80% dell'aiuto (€ 9.600,00) anziché il 40% (€ 4.800,00) come previsto dal suddetto Regolamento. Tale rilievo è suscettibile di sistematicità, in quanto deriva da una previsione del bando che consente l'erogazione di un'anticipazione pari all'80% dell'aiuto	8.9 – Altra spesa non ammissibile
Sardinia di Spanu Antonio & C - Servizi Innovazione Turismo	Risulta irregolare la certificazione del maggiore importo pari a € 11.620,00, differenza fra l'importo certificato (€ 26.440,00) e l'importo massimo certificabile (€ 14.820,00). Il controllo di 1° livello non ha riscontrato l'errore relativo alla rendicontazione dell'intero importo dell'anticipazione.	8.9 – Altra spesa non ammissibile

Per quanto riguarda il tasso di errore proiettato è necessario precisare, così come indicato a pag. 157 delle linee guida sul campionamento (EGESIF 16-0014-01 del 20/01/2017), che nel caso di campionamento equiprobabile sono previsti due metodi di proiezione, uno mediante la stima della media per unità (errore assoluto) e un altro attraverso la stima del rapporto (tasso di errore).

La scelta è determinata dalla formula prevista a pag. 157 delle suddette linee guida. Applicandola è stato individuato il primo metodo, ossia la stima della media per unità.

Come si evince dal template di cui al punto 10.3 della RAC, il valore del tasso di errore proiettato (stima della media per unità), è pari allo 3,20% ed è superiore alla soglia di rilevanza.

Aggiungendo all'errore proiettato, pari a € 786.490,83, l'errore sistemico, come è calcolato nel paragrafo 5.11, che è pari a € 139.029,90, si ottiene l'errore totale (ET) (€ 925.520,73), da cui si ricava il tasso di errore totale (TET) (3,763%).

Poiché il tasso di errore totale è superiore alla soglia di rilevanza, l'AdA esprime un parere di audit con riserva con impatto limitato.

**5.8. Spiegare le rettifiche finanziarie relative al periodo contabile apportate dall'autorità di certificazione/di gestione prima di presentare i conti alla Commissione e risultanti dagli audit delle operazioni, comprese le correzioni calcolate sulla base di un tasso forfettario o estrapolate, come indicato al punto 10.2 a seguire.**

L'Autorità di Certificazione, a seguito della trasmissione dei rapporti definitivi di audit sulle operazioni campionate, ha provveduto al ritiro delle spese ritenute non ammissibili dall'AdA:

- per un importo di € 40.680,56, relativamente alle irregolarità casuali;
- per un importo di € 139.029,90, dovuto alle irregolarità sistemiche.

Inoltre è stato ritirato un importo di € 263.300,22, al fine di riportare il tasso di errore residuo sotto la soglia di rilevanza.

Nei conti non risultano ulteriori ritiri da parte dell'AdC.

**5.9. Confrontare il tasso di errore totale e il tasso di errore totale residuo (come indicato al punto 10.2 a seguire) con la soglia di rilevanza prestabilita, per verificare se la popolazione contiene errori rilevanti e l'impatto sul parere di audit.**

Come prima specificato, a seguito degli audit delle operazioni il tasso di errore totale è pari al 3,763%. In conseguenza delle rettifiche finanziarie puntuali, relative alle irregolarità sistemiche e casuali che ammontano a € 179.710,46, il tasso di errore totale residuo è pari a 3,055%.

Come indicato nel precedente paragrafo, il taglio forfettario di € 263.300,22 ha riportato il tasso di errore totale residuo al valore massimo del 1,998%.

**5.10. Fornire informazioni sulle risultanze degli audit dell'eventuale campione supplementare (come stabilito all'articolo 28, paragrafo 12, del regolamento (UE) n. 480/2014).**

Non applicabile, in quanto non è stato effettuato un campione supplementare.

**5.11. Precisare in dettaglio se gli eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistematica, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate.**

A seguito del riscontro degli errori sistemici indicati nella prima tabella del paragrafo 5.7, che hanno riguardato il mancato rispetto della soglia massima consentita per la certificazione delle anticipazioni per gli aiuti di stato, l'AdA ha richiesto all'AdG di effettuare una stima complessiva dell'errore sistemico sull'intero universo.

Dal rapporto dell'AdG è emerso che la tipologia di operazione affetta da irregolarità, riguarda la classe "Erogazione di finanziamenti e aiuti a imprese e individui", e che all'interno di questa classe sono presenti 9 linee di attività con un numero di operazioni pari a 81 e un totale di spesa pari a € 2.770.567,31. L'AdG ha controllato tutte queste operazioni, ed è risultato che le uniche linee di attività con irregolarità sono la "1.1.3.a" e la "1.3.2.a.", gestite entrambe da "Sardegna Ricerche", che ha funzioni di Organismo Intermedio.

In queste due linee di attività, sono risultate 13 operazioni con irregolarità per un totale di spesa non ammissibile di € 139.029,90. L'AdA, per verificare la correttezza del lavoro dell'AdG, ha selezionato cinque operazioni della linea "1.1.3.a" e due della "1.3.2.a.", escludendo le 13 con irregolarità. Da questo controllo è emersa o la non applicabilità o la corretta applicazione della norma sulle anticipazioni.

Per le altre linee di attività in cui l'AdG non ha rilevato spese non ammissibili, l'AdA ha inoltre verificato, estraendo almeno una operazione per ciascuna linea di attività, che anche queste fossero esenti da irregolarità. Anche questa verifica ha dato esito positivo.

L'errore sistemico è la risultante delle seguenti componenti:

irregolarità sistemica presente nel campione	€ 20.620,00
altra irregolarità sistemica quantificata da AdG e verificata da AdA	€ 118.409,90
Totale irregolarità sistemica	€ 139.029,90

#### **5.12. Fornire informazioni sul seguito dato agli audit delle operazioni eseguiti in periodi precedenti, in particolare sulle carenze di natura sistemica.**

Non applicabile, in quanto lo scorso anno non si sono riscontrate irregolarità di natura sistemica, e non vi erano azioni o criticità da monitorare.

#### **5.13. Indicare le conclusioni tratte dalle risultanze complessive degli audit delle operazioni riguardo all'efficacia del sistema di gestione e di controllo.**

Il tasso di errore totale è pari a 3,763%, ed è superiore alla soglia di rilevanza.

Gli errori sono stati riscontrati sulle operazioni gestione dall'Organismo Intermedio "Sardegna Ricerche"; tra queste, l'errore sistematico sulle anticipazioni ha riguardato due linee di attività

gestite dallo stesso Organismo. Di questo si terrà conto nell'elaborazione dell'analisi di rischio per il periodo contabile 2018-2019.

Si precisa che nel 2018 l'AdG ha effettuato un audit di sistema su Sardegna Ricerche, riscontrando a sua volta degli errori nella rendicontazione delle anticipazioni.

In sede di audit di sistema il Sigeco è stato valutato in categoria 2, ma il tasso di errore superiore al 2% indica che questo non è stato sufficiente a prevenire, rilevare e correggere le irregolarità, per cui il parere di audit dovrà considerare una riserva afferente al Sigeco.

## **6. AUDIT DEI CONTI**

### **6.1. Indicare le autorità/gli organismi che hanno eseguito audit dei conti.**

L'audit dei conti è stato eseguito dall'Autorità di Audit.

### **6.2. Descrivere il metodo di audit applicato per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013. Comprendere un riferimento al lavoro di audit eseguito nel contesto degli audit dei sistemi (descritti alla precedente sezione 4) e degli audit delle operazioni (descritti alla precedente sezione 5) rilevanti ai fini dell'affidabilità richiesta per i conti.**

L'AdA, per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013 (audit dei conti), ha utilizzato la metodologia descritta nella Strategia di Audit per il POR Sardegna FESR 2014/2020, versione 3.1, adottata dall'Autorità di Audit con Determinazione AdA n. 41 del 01/10/2018. Tale metodologia ha consentito di fornire una ragionevole garanzia sulla veridicità, completezza e accuratezza degli importi dichiarati nei conti.

Ai fini dell'Audit dei Conti sono stati considerati gli esiti dell'Audit di Sistema e dell'Audit delle operazioni. In particolare:

- attraverso l'audit di sistema sull'AdC, si è ottenuta una ragionevole garanzia che le procedure per:
  - a) segnalare e monitorare le irregolarità;

- b) tenere conto degli importi da ritirare o recuperare ed essere dedotti dalle domande di pagamento durante l'anno contabile;
- c) garantire il follow-up dei recuperi pendenti e degli importi non recuperabili,

fossero adeguatamente implementate. L'audit di sistema ha riguardato anche l'affidabilità del sistema informativo SMEC utilizzato dall'AdC per gestire la contabilità del POR FESR.

- attraverso l'audit delle operazioni, le cui attività si sono concluse a gennaio 2019 con l'invio dei verbali definitivi di controllo, è stato verificato che:
  - a) l'importo totale della spesa ammissibile dichiarata ai sensi dell'articolo 137 (1) (a) del RDC riconciliasse con la spesa (e il corrispondente contributo pubblico) inclusa nelle domande di pagamento presentate alla Commissione;
  - b) tutti gli importi irregolari individuati nelle operazioni campionate fossero comunicati alla Autorità di Certificazione.

Secondo quanto previsto dall'Accordo tre le Autorità del POR FESR, l'AdA, a seguito dell'invio della bozza provvisoria da parte dell'AdC (prot. n. 36498 del 29.10.2018), ha avviato l'audit dei conti in data 9 novembre 2018.

È stata effettuata una prima analisi degli importi indicati nella domanda finale di pagamento Intermedio presente su SFC, degli importi indicati nella bozza provvisoria dei conti e dei dati contabili presenti sul Sistema Informativo SMEC, nonché della prima bozza di sintesi annuale inviata dall'Autorità di Gestione FESR.

Nell'ambito dell'Audit di Sistema sull'AdC, l'AdA ha assegnato una particolare rilevanza al Requisito Chiave n.13, "Procedure appropriate per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti annuali", verificando tutti gli elementi dei conti, così come descritto al punto 5 dell'art. 29 del Regolamento Delegato.

A seguito della chiusura dell'audit delle operazioni, formalizzata con l'invio dei verbali definitivi di controllo, l'AdA ha comunicato all'AdG e all'AdC le irregolarità riscontrate, alcune delle quali aventi impatto finanziario. Sono state detratte dai conti spese irregolari per euro 179.710,46 dovute a rettifiche finanziarie su errori rilevati dall'AdA ed euro 263.300,22 dovuti a rettifica finanziaria estrapolata finalizzata a ridurre il rischio residuo sotto la soglia di rilevanza, per un totale di spesa pari ad euro 443.010,68.

Nel recepire le irregolarità finanziarie l'AdG ha contabilizzato le opportune correzioni sul Sistema Informativo SMEC e ha provveduto ad integrare la bozza della Sintesi annuale, che



è stata trasmessa alle altre Autorità. Conseguentemente l'AdC ha predisposto la bozza definitiva dei conti che ha inviato all'AdG e all'AdA.

L'AdA, al fine di garantire la corretta implementazione delle procedure contabili utilizzate per la predisposizione dei conti ha svolto un audit sull'AdC FESR mediante apposita intervista in loco.

A seguito dell'invio del rapporto provvisorio dell'audit dei conti si è aperta la fase del contraddittorio con l'AdC, conclusa con il recepimento delle osservazioni rilevate.

**6.3. Indicare le conclusioni tratte dall'audit in merito alla completezza, accuratezza e veridicità dei conti, comprese le rettifiche finanziarie apportate e riflesse nei conti come seguito dato alle risultanze degli audit dei sistemi e/o degli audit delle operazioni.**

L'audit dei conti ha consentito di verificare che:

- sono state detratte dai conti le spese irregolari di euro 179.710,46 dovute a rettifiche finanziarie su errori rilevati dall'AdA e di euro 263.300,22 dovute a rettifica finanziaria estrapolata finalizzata a ridurre il rischio residuo sotto la soglia di rilevanza, per un totale di spesa pari ad euro 443.010,68;
- non sono state effettuate rettifiche finanziarie dopo la data di presentazione della domanda finale di pagamento intermedio del 27.07.2018 a seguito delle verifiche in loco di primo livello svolte durante il periodo 01/08/2018 – 22/01/2019;
- gli anticipi relativi agli aiuti di Stato, versati ai beneficiari, sono stati puntualmente verificati. Dall'analisi della bozza dei conti (appendice 7, colonna A, Asse I) risultava contabilizzato un importo di euro 660.681,42 a fronte di euro 913.820,42 attestato dall'Autorità di Gestione sul sistema informativo SMEC, generando una differenza pari ad euro 253.139,00. A seguito di segnalazione dell'AdA nel corso della visita in loco, l'Autorità di Certificazione ha chiarito che, durante la predisposizione delle domande di pagamento intermedie, ha constatato la presenza di giustificativi di spesa a copertura delle attestazioni relative alle anticipazioni. Per questo motivo la stessa Autorità di Certificazione non ha ritenuto corretto certificare tali importi come "anticipazioni" ma come "spesa effettiva". Tale procedura è stata ritenuta corretta anche dall'Organismo di coordinamento delle Autorità di Audit (IGRUE), a seguito di esplicita richiesta fatta in tal senso dall'AdC. Conseguentemente il dato sul sistema

informativo SMEC è stato allineato con quanto indicato nella bozza dei conti; si rileva che nessun anticipo è stato coperto da spese effettive sostenute dai beneficiari e pertanto la colonna B dell'appendice 7 riporta correttamente l'importo pari a zero.

- l'importo a titolo di contributo del POR FESR riguardante i trasferimenti agli strumenti finanziari, comprende due operazioni già controllate in sede di audit delle operazioni, una nel precedente periodo contabile e una nell'attuale, e le stesse risultano correttamente contabilizzate; per entrambe le operazioni il trasferimento al Fondo ha riguardante la prima erogazione pertanto non risultano spese effettuate a favore dei destinatari finali;

L'AdA ha accertato che:

- relativamente alle appendici 1 e 8 è stata verificata la corretta riconciliazione dell'importo totale delle spese ammissibili e la somma (e il relativo contributo pubblico) inclusa nelle domande di pagamento presentate alla Commissione per l'anno contabile 01/07/2017 – 30/06/2018. L'AdA ha valutato l'adeguatezza dei motivi che hanno generato la differenza, pari ad euro 443.010,68, tra le spese dichiarate nella domanda finale di pagamento intermedio (pari ad euro 24.593.154,18) e la bozza definitiva dei conti (pari ad euro 24.150.143,50), dovuta a rettifiche apportate dall'AdG. L'AdA ha dapprima effettuato una analisi sulle operazioni contenute nell'elenco delle rettifiche comunicato dall'AdG, tesa a verificare la correttezza delle medesime. Successivamente ha effettuato una verifica campionaria sulle operazioni non presenti in elenco, al fine di escludere la presenza di eventuali ulteriori anticipazioni non rettificate. Tali verifiche aggiuntive hanno consentito di ottenere evidenze sufficienti ed appropriate prima della presentazione del parere di audit e della relazione annuale di controllo;
- gli importi contenuti nelle appendici 2-3-4-5, sono riportati correttamente per un ammontare pari a zero.
- l'appendice 6 dei conti registra correttamente i trasferimenti agli strumenti finanziari, (euro 10.404.750,00) verificati nel corso dell'audit delle operazioni, una nel precedente periodo contabile e una nell'attuale;
- l'appendice 7, colonna A, riporta correttamente i dati cumulativi delle anticipazioni versate a titolo di aiuti di Stato (euro 1.187.224,54);
- a seguito dei ritiri effettuati dall'Autorità di Certificazione, il tasso di errore totale residuo si è ridotto dal 3,055% allo 1,998%, come si evince dal precedente paragrafo

5.9. Pertanto non si è reso necessario apportare ulteriori adeguamenti ai conti provvisori.

In conclusione, le verifiche effettuate sui conti predisposti dall'AdC hanno riguardato principalmente:

- il rispetto della tempistica definita per la predisposizione e trasmissione dei conti all'AdA, allo scopo di garantire la sua presentazione alla Commissione entro il 15 febbraio dell'esercizio successivo;
- il livello di dettaglio e di aggregazione dei dati indicati all'interno dei conti (a livello di ciascuna priorità e, se del caso, a livello di ogni fondo e categoria di regioni);
- la corretta predisposizione dei conti secondo il modello di cui all'allegato VII del Reg. 1011/2014;
- la completezza dei dati contenuti nei conti;
- l'adeguata conservazione dei documenti sottostanti la predisposizione dei conti;
- la corrispondenza tra l'importo totale delle spese ammissibili registrato dall'autorità di certificazione nei propri sistemi contabili (a norma dell'articolo 137, paragrafo 1, lettera a), del regolamento (UE) n. 1303/2013) e le spese e il relativo contributo pubblico che figurano all'interno delle domande di pagamento presentate alla Commissione, entro il 31 luglio successivo alla fine del periodo contabile;
- la corrispondenza tra gli importi ritirati, recuperati, da recuperare, non recuperabili e i recuperi effettuati, riportati nei conti, e gli importi iscritti nei sistemi contabili dell'autorità di certificazione;
- l'accuratezza e la veridicità dei dati contenuti nei conti;
- l'eventuale esclusione di alcune spese dai conti, previamente incluse in una domanda di pagamento intermedio e le relative motivazioni;
- la completa e la corretta considerazione all'interno dei conti delle rettifiche richieste dall'Autorità di Audit, o da parte di altri soggetti compresi la Commissione europea e la Corte dei Conti europea;
- l'adeguatezza delle informazioni e della documentazione disponibile presso l'AdG e l'AdC al fine di giustificare i contributi del programma erogati agli strumenti finanziari nonché gli anticipi degli aiuti di Stato pagati ai beneficiari;

A seguito dell'attività di verifica precedentemente descritta è stata segnalata all'AdC l'esigenza, nel prossimo Audit di sistema o di Audit tematico di verificare:

- ✓ il consolidamento temporale dei dati inclusi nelle bozze dei conti;
- ✓ la funzionalità del registro unico delle irregolarità;
- ✓ l'elaborazione di un report analitico riguardante i dati contenuti nell'appendice 6 dei conti (strumenti finanziari);

ed in occasione del prossimo Audit dei conti di verificare:

- ✓ l'allineamento dei conti, sin dalla stesura della prima bozza, con quanto presente sul sistema informativo SMEC.

Il lavoro di audit sui conti eseguito dall'AdA permette di affermare che:

- i conti forniscono un quadro fedele e veritiero, come stabilito all'articolo 29, paragrafo 5, del regolamento (UE) n. 480/2014;
- le spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione sono legittime e regolari.

Pertanto, non essendo necessario apportare adeguamento ai conti predisposti, è stato espresso un **parere di audit sui conti positivo**.

#### **6.4. Indicare se eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistemica, nonché le misure adottate al riguardo.**

Non sono stati individuati rilievi di natura sistemica.

### **7. COORDINAMENTO TRA GLI ORGANISMI DI AUDIT E IL LAVORO DI SUPERVISIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT (se pertinente)**

#### **7.1. Descrivere la procedura di coordinamento tra l'autorità di audit e gli organismi di audit che effettuano audit come previsto all'articolo 127, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 1303/2013, se del caso.**

Non applicabile, in quanto l'AdA non si è avvalsa dell'apporto di altri organismi di audit ai sensi dell'art. 127 (2) Regolamento (UE) 1303/2013.

## **7.2. Descrivere la procedura di supervisione e revisione della qualità applicata dall'autorità di audit a tali organismi di audit.**

Non applicabile in quanto l'AdA non si è avvalsa dell'apporto di altri organismi di audit ai sensi dell'art. 127 (2) Regolamento (UE) 1303/2013.

## **8. ALTRE INFORMAZIONI**

### **8.1. Ove applicabile, fornire informazioni sulle frodi denunciate e sulle sospette frodi rilevate nel contesto degli audit eseguiti dall'autorità di audit (compresi i casi denunciati da altri organismi nazionali o dell'UE e connessi ad operazioni sottoposte a audit da parte dell'autorità di audit), nonché sulle misure adottate.**

Nel contesto degli audit eseguiti non sono stati rilevati dall'AdA né comunicati da parte di altri organismi nazionali e comunitari casi di frode sospetta.

### **8.2. Audit di sistema tematico sugli indicatori**

Secondo quanto stabilito dalla Strategia di Audit POR FESR SARDEGNA 2014/2020 CCI n. 2014IT16RFOP015, indicata nel paragrafo 1.2, è stato svolto l'Audit di Sistema tematico al fine di verificare l'affidabilità dei dati relativi a indicatori e target intermedi presso l'Autorità di Gestione del POR FESR 2014/2020.

L'obiettivo generale del suddetto audit è stato quello di accertare l'affidabilità dei dati relativi agli indicatori e ai target intermedi, nonché ai progressi compiuti dal programma POR FESR Sardegna 2014/2020, in linea con quanto previsto dall'art. 125 paragrafo 2 lett. a del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

La finalità dell'audit sull'affidabilità del sistema è stato garantire che i dati comunicati in merito all'avanzamento del PO siano accurati, affidabili, precisi, completi, tempestivamente rilevati, trattati nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy e immuni da manipolazioni.

Sono stati valutati:

- i requisiti chiave principali (RC 1, 3, 4, 5 e 6);
- le procedure adottate dall'Autorità di Gestione in merito alla *Performance Framework*, ossia all'insieme degli indicatori selezionati per misurare, a livello di

ciascun Asse prioritario, l'efficace attuazione fisica e finanziaria del Programma Operativo FESR.

Il Requisito Chiave standard sottoposto a test di conformità è stato il **Requisito Chiave 6**.

Nel dettaglio è stato verificato:

- l'esistenza di un sistema informatizzato in grado di raccogliere, registrare e conservare i dati relativi a ciascuna operazione di cui all'allegato III del Regolamento delegato, compresi i dati relativi a indicatori e target intermedi e dati relativi ai progressi del programma nel raggiungimento degli obiettivi, forniti dall'AdG a norma dell'articolo 125, paragrafo 2, lettera a), del RDC" [Reg. (UE) n. 1303/2013], nonché i dati sui singoli partecipanti e l'eventuale ripartizione in base al sesso;
- l'adeguatezza delle procedure per consentire l'aggregazione dei dati laddove necessaria ai fini della valutazione degli audit nonché per la preparazione delle domande di pagamento e dei bilanci, delle sintesi annuali, della relazione di attuazione annuale e della relazione di attuazione finale, comprese le relazioni sui dati finanziari, presentate alla Commissione".

Nell'audit sono stati inclusi anche elementi di altri Requisiti Chiave (RC1, RC3, RC4, RC5), pur se l'obiettivo non è stato quello di esprimere un parere di audit specifico su tali Requisiti Chiave.

Durante i lavori di audit si è fatto riferimento ai dati comunicati dall'AdG alla Commissione Europea con l'invio della RAA 2017.

Più in dettaglio, i controlli sono stati eseguiti per accertare il rispetto dei seguenti aspetti:

- identificare eventuali carenze che, dal punto di vista organizzativo, potrebbero comportare inaffidabilità dei dati sull'attuazione del Programma Operativo FESR 2014-2020;
- verificare l'affidabilità dei dati trasmessi su indicatori e risultati intermedi (comuni e specifici per prodotto e risultato) per le operazioni selezionate e attuate del Programma Operativo e la loro aggregazione a livello di Priorità di investimento e a livello di Programma;
- valutare la qualità, l'integrità e la capacità della gestione dei dati e dei sistemi informativi sottostanti per archiviare, raccogliere, aggregare e riportare dati sugli indicatori e target intermedi a livello di Priorità di investimento e di Programma.

Il lavoro di audit si è svolto secondo le seguenti fasi:

#### Fase desk:

In questa fase in funzione degli aspetti oggetto dell'audit è stata analizzata la documentazione fornita, successivamente le osservazioni sono state registrate nelle check list per gli audit sull'affidabilità dei dati sugli indicatori dei PO.

#### Fase in loco:

Alla fase desk è seguita la verifica in loco presso gli uffici dell'Autorità di Gestione in data 7 dicembre 2018, secondo il programma di lavoro trasmesso alla stessa AdG.

Dopo le verifiche desk e la visita in loco ulteriori informazioni sono state acquisite attraverso lo svolgimento di un test di conformità.

### **Principali accertamenti**

Dall'esame della documentazione acquisita e dalle informazioni fornite durante l'audit è emerso quanto segue.

#### Requisito chiave 1

- le funzioni dell'AdG sono chiaramente descritte e ripartite, in particolare risulta specificamente individuato il personale preposto in modo specifico alle funzioni di monitoraggio e gestione dei dati, manca una formazione specifica per il personale assegnato alle funzioni di monitoraggio;
- non risulta eseguita alcuna analisi del rischio specifica in relazione agli indicatori e ai target e sono in fase di completamento le nuove check list che contengono specifici punti chiave di controllo sugli indicatori;
- l'AdG procede periodicamente all'estrazione della reportistica per verificare la completezza e la correttezza dei dati inseriti (sia dai RdA, sia dagli OOII, sia dai beneficiari); l'AdG provvederà a formalizzare le procedure contenenti la reportistica ad hoc (verbali) sull'inserimento dei dati e degli indicatori;

#### Requisito chiave 3

- I Beneficiari, oltre a quanto specificato nell'Avviso, sono tenuti all'osservanza delle condizioni per il sostegno relativo a ciascuna operazione, compresi i requisiti specifici



conformemente a quanto disposto dall'articolo 125 comma 3 lettera c) del Reg. 1303/2013, contenuti nei documenti predisposti dall'AdG;

- nell'Allegato IV "Documento metodologico per l'individuazione del set di indicatori e la quantificazione dei valori target" l'AdG impartisce le indicazioni per l'approccio metodologico per la quantificazione dei target degli indicatori di risultato, l'approccio metodologico per il calcolo dei target degli indicatori di output, l'approccio metodologico per la costruzione dei Performance Framework.

#### Requisito chiave 4

- Non risultano ad oggi codificati controlli regolari ed efficaci basati sull'analisi dei rischi (AdG/OI) effettuati allo scopo di misurare e verificare l'avanzamento dell'implementazione in relazione ai target per gli indicatori;
- non si è avuta adeguata evidenza della verifica di tutti gli indicatori rilevanti nei controlli di I livello sulle operazioni;
- non si ha evidenza dei controlli effettuati da parte dell'AdG/RdA ai fini della completezza del reporting;

#### Requisito chiave 5

- Il sistema SMEC è garantito da procedure di sicurezza organizzativa, di sicurezza tecnologica e di sicurezza dei dati sensibili e personali; tuttavia non si ha evidenza dei controlli effettuati da parte dell'AdG/RdA, ai fini della completezza del reporting, in merito alla conservazione dei dati relativi all'identità e all'ubicazione degli organismi che detengono i documenti giustificativi relativi alle spese e agli audit.

#### Requisito chiave 6

Tale requisito è stato sottoposto a test di conformità attraverso l'estrazione, con metodo casuale, di un campione rappresentato da 11 progetti.

In particolare è stata verificata l'affidabilità dei dati sulle performance, relativamente alla precisione ossia:



1. Assenza di errori materiali di imputazione di dati da parte dei RdA e dei beneficiari che inseriscono i dati nel sistema informativo SMEC;
2. Assenza di errori concettuali legati alla definizione degli indicatori.

L'analisi quantitativa ha riguardato la verifica dei dati anagrafici e degli indicatori dell'operazione estratta, quella qualitativa la verifica della coerenza tra l'indicatore e gli obiettivi del POR FESR e la coerenza tra l'output dell'operazione e il relativo indicatore.

Si rilevava che:

- Relativamente ai progetti campionati non è stato possibile riscontrare gli output di supporto dei dati sugli indicatori in quanto non presenti nel sistema informativo, ne sono stati forniti in sede di controdeduzioni;
- dall'analisi dei dati riportati nel file trasmesso dall'AdG "Report RFS.03-Dati fisici - Operazioni.xls", sono state riscontrate delle discordanze dei dati rispetto ai dati inseriti nella RAA 2017;
- il sistema informativo SMEC non consente di estrarre i dati relativi agli indicatori di output (realizzazione), di risultato nonché gli indicatori finanziari di performance storicizzati al 31.12.2017 confluiti nella RAA 2017. Pertanto, non è stato possibile verificare la coerenza dei dati risultanti da SMEC con quanto dichiarato dall'AdG nella RAA 2017;

Un ulteriore controllo ha riguardato la verifica informatica sulla validazione dei dati.

- Il controllo ha dato esito positivo in quanto tutti gli *alert* di segnalazione degli errori, previsti dal sistema informativo, risultano attivati. Pertanto, appaiono sufficienti a garantire la completezza e la coerenza dei dati inseriti nel sistema.

Inoltre, dalla verifica del RC 6.2 è emerso quanto segue:

- non è avuta evidenza delle modalità con le quali il sistema informativo SMEC tenga traccia delle azioni di inserimento, modifica e cancellazione dei dati per una ricostruzione storica ed accurata delle informazioni;
- i dati sull'avanzamento della spesa, riportati nei report di monitoraggio, non danno evidenza della corretta imputazione delle rettifiche operate a seguito dei controlli sulle operazioni svolti dalle Autorità competenti.

Di seguito si riepilogano, per ciascun requisito chiave, le osservazioni e le constatazioni emerse a conclusione delle attività:

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p>1. <i>Adeguate separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo</i></p>	<p><b><u>Osservazioni</u></b></p> <p><b>Criterio di valutazione 1.2:</b> Si raccomanda all'AdG di fornire il nuovo piano di formazione inerente le attività di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale con il quale l'AdG intende avviare un ciclo di aggiornamento sull'utilizzo del sistema informativo SMEC</p> <p><b>Criterio di valutazione 1.4</b> Si raccomanda l'AdG di trasmettere il Manuale delle procedure adottato, contenente le check list per la verifica degli indicatori.</p> <p><b>Criterio di valutazione 1.5</b> Si raccomanda all'AdG di formalizzare le procedure contenenti la reportistica ad hoc (verbali) sull'inserimento dei dati e degli indicatori.</p> <p><b>Criterio di valutazione 1.6</b> Si raccomanda l'AdG di aggiornare il manuale delle procedure prevedendo la metodologia e gli strumenti per l'analisi del rischio in relazione agli indicatori e ai target.</p> <p><b><u>Valutazione</u></b> Il requisito chiave viene valutato in <b>categoria 2</b>, sulla base del giudizio professionale in quanto sono necessari dei miglioramenti nelle procedure e negli strumenti utilizzati dall'AdG, dagli RdA e dai beneficiari per la rilevazione degli indicatori di performance, limitatamente ai criteri di valutazione 1.4-1.5.-1.6</p> <p><b><u>Follow UP</u></b> Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>
<p>4. <i>Verifiche di gestione adeguate</i></p>	<p><b><u>Osservazioni</u></b></p> <p><b>Criterio di valutazione 4.4:</b> Si raccomanda all'AdG di: - formalizzare le procedure per la gestione del</p>

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
	<p>rischio in relazione ai target per gli indicatori definiti nei documenti di Programmazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiornare il manuale delle procedure per le verifiche di gestione con l'inserimento, di una specifica sull'avanzamento procedurale e fisico;</li> <li>- formalizzare le procedure sulle modalità di verifica della qualità dei dati forniti dagli RdA/Beneficiari e per le attività delegate agli OOII;</li> <li>- formalizzare le procedure dei controlli effettuati da parte dell'AdG/ RdA ai fini della completezza del reporting;</li> <li>- adottare le procedure su descritte.</li> </ul> <p><b><u>Valutazione</u></b></p> <p>Il requisito chiave viene valutato in <b>categoria 2</b>, sulla base del giudizio professionale limitatamente al criterio di valutazione 4.4</p> <p><b><u>Follow UP</u></b></p> <p>Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>
<p>5. <i>Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo</i></p>	<p><b><u>Osservazioni</u></b></p> <p><b>Criterio di valutazione 5.2:</b></p> <p>L'AdG dovrà formalizzare le procedure inerenti i controlli effettuati da parte dell'AdG/RdA ai fini della completezza del reporting sui dati di monitoraggio fisico, finanziario e procedurale.</p> <p><b><u>Valutazione</u></b></p> <p>Il requisito chiave viene valutato in <b>categoria 2</b>, sulla base del giudizio professionale, limitatamente al criterio di valutazione 5.2</p> <p><b><u>Follow UP</u></b></p> <p>Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>
<p>6. <i>Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati a fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari</i></p>	<p><b><u>Osservazioni</u></b></p> <p><b>Criterio di valutazione 6:</b></p> <p>L'AdG dovrà implementare il sistema informativo SMEC in modo da assicurare l'estrazione di report <u>storizzati</u> sui dati di monitoraggio</p>

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
	<p>finanziario, fisico e procedurale, coerenti con quanto comunicato alla CE nelle Relazioni Annuali di Attuazione.</p> <p>L'AdG dovrà fornire i documenti a supporto degli indicatori selezionati tramite test di conformità.</p> <p>Il report RCF.04 non consente di ricostruire adeguatamente nel dettaglio gli importi decertificati per ogni singola operazione, l'AdG dovrà assicurarne la tracciabilità.</p> <p>Si raccomanda l'AdG di implementare il sistema informativo SMEC in modo da assicurare l'estrazione di report storicizzati sui dati di performance, contenenti altresì i dati relativi alle spese certificate alla CE.</p> <p><b><u>Valutazione</u></b></p> <p>Sono in corso interventi finalizzati al pieno soddisfacimento del criterio di valutazione 6 per il quale si esprime una <b><u>limitazione di scopo.</u></b></p> <p><b><u>Follow UP</u></b></p> <p>Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>

In conformità a quanto raccomandato dalla Commissione Europea, con nota Ares (2018)5525746 del 29.10.2018, l'Autorità di Audit effettuerà il follow up dei punti rimasti aperti, entro il **31 marzo 2019**, al fine di dare tempestiva garanzia alla stessa Commissione Europea dell'affidabilità dei dati relativi agli indicatori di Performance consolidati nella RAA per l'anno 2018.

Pertanto è stato espresso un parere di Audit, con particolare riferimento al requisito chiave 6, **Non valutabile - Limitazione di scopo.**

**8.3. Ove applicabile, indicare eventi successivi avvenuti dopo la presentazione dei conti all'autorità di audit e prima della presentazione alla Commissione della relazione di controllo annuale, ai sensi dell'articolo 127, paragrafo 5, lettera b), del regolamento (UE) n. 1303/2013, presi in considerazione all'atto di stabilire il livello di affidabilità e il parere dell'autorità di audit.**

Non applicabile, in quanto tra la data di presentazione dei conti da parte dell'Autorità di Certificazione e la data di presentazione della presente RAC non sono stati comunicati eventi tali da influire sul livello di affidabilità del SiGeCo e sul parere di audit.

## **9. LIVELLO COMPLESSIVO DI AFFIDABILITÀ**

**9.1. Indicare il livello complessivo di affidabilità del corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo e spiegare come è stato ottenuto dalla combinazione delle risultanze degli audit dei sistemi (cfr. punto 10.2 a seguire) e degli audit delle operazioni (cfr. punto 10.3 a seguire). Se pertinente, l'autorità di audit deve tenere conto anche delle risultanze di altro lavoro di audit svolto a livello nazionale o di UE in relazione al periodo contabile.**

Il livello di affidabilità del sistema di gestione e controllo del POR FESR 2014-2020 è determinato in base alla tabella contenuta nelle linee guida EGESIF 15-0002-03 final "Linee Guida per gli stati membri sulla relazione annuale di controllo e sul parere di audit".

In particolare, ricorrono questi elementi:

1. In sede di audit di sistema, il sistema di gestione e controllo è stato valutato in categoria 2;
2. A seguito dell'audit sulle operazioni, il tasso di errore totale è pari a 3,763%;
3. L'Autorità di Certificazione ha provveduto a detrarre dai conti le somme ritenute non ammissibili dall'AdA;
4. E' stata effettuata una rettifica estrapolata al fine di portare il tasso di errore residuo all'1,998%;
5. L'audit sui conti si è concluso con un parere positivo;

6. L'audit tematico sulle rettifiche finanziarie si è concluso con l'attribuzione della categoria 2;
7. L'audit tematico sugli indicatori contiene una limitazione di scopo con riferimento al requisito chiave n. 6.

Inoltre, in occasione degli audit sui conti e degli audit sugli indicatori sono emerse criticità, così come descritto rispettivamente al paragrafo 6.3 e al paragrafo 8.1, afferenti l'esautiva implementazione del sistema informativo, che potrebbero impattare sul SI.GE.CO. Ciò costituirà la base di analisi per la valutazione del rischio per il periodo contabile 2018-2019.

In base a questi elementi, si esprime un **parere di audit con riserva di impatto limitato**. La riserva è riferibile al sistema di gestione e controllo.

## **9.2. Valutare eventuali azioni di mitigazione attuate, come rettifiche finanziarie, e l'esigenza di eventuali azioni correttive supplementari necessarie in una prospettiva sia sistemica che finanziaria.**

Come specificato in altre parti della presente RAC, in particolare al paragrafo 5.11, il tasso di errore elevato è stato determinato da operazioni gestite dall'Organismo Intermedio "Sardegna Ricerche". Questo ha riguardato sia l'errore di rendicontazione delle anticipazioni (art. 131, c. 4 RCD), sia l'errore di inserimento di un progetto materialmente completato prima della presentazione della domanda di finanziamento al POR (art. 65, c. 6 RDC).

L'errore sulle anticipazioni è stato rilevato anche dall'Autorità di Gestione nel corso della verifica effettuata nell'ottobre del 2018. I risultati sono stati comunicati all'AdA il 30 novembre 2018. Nel verbale di audit è stata richiesta la ricognizione puntuale di tutte le operazioni per le quali i beneficiari hanno ottenuto anticipazioni in misura superiore al 40% e di provvedere alla correzione degli importi eccedenti.

A seguito della verifica dell'errore sistematico (si veda il paragrafo 5.11) tale azione correttiva può definirsi conclusa.

Per tali ragioni, in considerazione che l'AdG ha consapevolezza del problema, e che è stato accertato che l'errore ha riguardato solo le operazioni gestite dall'Organismo Intermedio, l'AdA non ha prescritto ulteriori azioni correttive; tuttavia, si terrà conto delle criticità rilevate in sede di audit sulle operazioni per la definizione dell'analisi di rischio per il periodo contabile 2018-2019.



Per quanto riguarda il trattamento degli errori, si rinvia a quanto descritto al paragrafo 5.8.





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

Autorità di Audit

## 10. ALLEGATI ALLA RELAZIONE DI CONTROLLO ANNUALE

La tabella che segue indica, per ciascun organismo sottoposto ad audit da parte dell'AdA, la valutazione relativa a ciascuno dei requisiti chiave, risultante anche dagli audit effettuati durante gli esercizi precedenti dello stesso periodo di programmazione.

### 10.1. Risultanze degli audit dei sistemi

Entità sottoposta a audit	Fondo (POR multifondo)	Titolo dell'audit	Data della relazione finale di audit	Programma operativo: [CCI 2014IT16RFOP015 – POR FESR Sardegna 2014-2020]													Valutazione complessiva (categoria 1, 2, 3, 4) [come definito nella tabella 2 - allegato IV del regolamento (UE) n. 480/2014]	Osservazioni
				Requisiti chiave (se del caso) [come definito nella tabella 1 - allegato IV del regolamento (UE) n. 480/2014]														
				KR 1	KR 2	KR 3	KR 4	KR 5	KR 6	KR 7	KR 8	KR 9	KR 10	KR 11	KR 12	KR 13		
MA		Audit AdG		2	2	2	2	2	2	2	2						2	Presenza di una limitazione di scopo sul CV 1.6
				2	2	2	2	2	2	2						2		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA  
PRESIDENZA

Autorità di Audit

IB			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA					NA		
			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA					NA		
CA		Audit AdC										2	2	1	2	2	2	Presenza di una limitazione di scopo sul CV 9.6
												2	2	1	2	2	2	
Nota: Le parti in grigio nella tabella precedente si riferiscono ai requisiti chiave che non sono applicabili all'entità sottoposta a audit.																		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

Autorità di Audit

## 10.2. Risultanze degli audit delle operazioni

Fondo	Numero CCI del programma	Titolo del programma	A	B		C	D	E	F	G	H
			Importo in euro corrispondente alla popolazione da cui è stato preso il campione <sup>(1)</sup>	Spese riferite al periodo contabile sottoposte a audit per il campione su base causale		Importo delle spese irregolari nel campione su base causale	Tasso di errore totale <sup>(2)</sup>	Correzioni apportate sulla base del tasso di errore totale	Tasso di errore totale residuo (F = (D * A) - E)	Altre spese sottoposte a audit <sup>(3)</sup>	Importo delle spese irregolari in altri campioni di spesa sottoposti a audit
			Importo <sup>(4)</sup>	% <sup>(5)</sup>							
FESR	CCI 2014IT16RFOP015	POR FESR Sardegna 2014-2020	€ 24.593.154,18	€ 3.589.320,56	14,59	€40.680,56	3,763	263.300,22	1,998	0	0

<sup>(1)</sup> La colonna «A» si riferisce alla popolazione da cui è stato preso il campione su base causale, vale a dire l'importo totale di spese ammissibili, registrato dall'autorità di certificazione nei propri sistemi contabili, che è stato inserito in domande di pagamento presentate alla Commissione (a norma dell'articolo 137, paragrafo 1, lettera a) del regolamento (UE) n. 1303/2013), meno le eventuali unità di campionamento negative. Ove applicabile, fornire spiegazioni al precedente punto 5.4.

<sup>(2)</sup> Il tasso di errore totale è calcolato prima delle eventuali rettifiche finanziarie apportate in relazione al campione sottoposto a audit o alla popolazione da cui è stato preso il campione su base causale. Se il campione su base causale riguarda più di un fondo o di un programma, il tasso di errore totale (calcolato) riportato nella colonna «D» si riferisce all'intera popolazione. Se si usa la stratificazione, è necessario fornire ulteriori informazioni per ciascuno strato al precedente punto 5.7.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

Autorità di Audit

(<sup>3</sup>) Ove applicabile, la colonna «G» deve riferirsi alle spese sottoposte a audit nel contesto di un campione complementare.

(<sup>4</sup>) Importo delle spese sottoposte a audit (se si applica il sottocampionamento a norma dell'articolo 28, paragrafo 9, del regolamento (UE) n. 480/2014, in questa colonna si deve inserire solo l'importo delle voci di spesa effettivamente sottoposte a audit a norma dell'articolo 27 del medesimo regolamento.

(<sup>5</sup>) Percentuale di spese sottoposte a audit rispetto alla popolazione.

### 10.3. Calcoli sottostanti alla selezione del campione su base casuale e tasso di errore totale

Si riporta il template utilizzato per il calcolo del tasso di errore proiettato.

<b>Positive population characteristics</b>	Total book value (declared expenditure in the reference period)	24.593.154 €
	Sampling unit	operation
	Size of population (number of sampling units)	116
<b>Sample and audit results</b>	Sample size (n)*	6
	Expenditure of the sample	3.589.321 €
	Sample total error (sum of the errors in the sample)	40.681 €
	Sample average error	6.780,09 €
<b>Projection</b>	Projected error (mean-per-unit estimation)	786.490,83 €



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

Autorità di Audit

Projected error rate (mean-per-unit estimation)	3,20%
Projected error (ratio estimation)	278.733,33 €
Projected error rate (ratio estimation)	1,13%

Si riporta il template utilizzato per il calcolo del tasso di errore residuo.

A	Popolazione di audit	€	24.593.154,18
B	Spese sottoposte ad audit	€	3.589.320,56
C	Errori trovati nel campione	€	40.680,56
D	Tasso di Errore Totale (TET) dopo l'estrapolazione		3,763%
E <sub>1</sub>	Importi di cui all'articolo 137.2 (valutazione in corso)	€	-
E <sub>2</sub>	Altri importi negativi che riducono la spesa originariamente dichiarata nell'anno contabile di riferimento	€	-
F=A-E <sub>1</sub> -E <sub>2</sub>	Popolazione senza importi in corso di valutazione e senza altri importi negativi che riducono la spesa originariamente dichiarata nell'anno contabile di riferimento*	€	24.593.154,18
G=D*F	Importo a rischio	€	925.520,73
H	Rettifiche finanziarie relative a errori rilevati dall'AA o applicati dall'AG/AC se tali correzioni intendono ridurre i rischi identificati da AA	€	179.710,46
I=F-H	Importo certificabile nei conti	€	24.413.443,72
J=G-H	Importo residuo a rischio	€	745.810,27
K=J/I	Tasso di Errore Totale Residuo (TETR)		3,055%



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

Autorità di Audit

$L=(J-0.02*I)/0.98$	Importo della rettifica per ridurre il rischio residuo sotto la soglia di rilevanza (rettifica finanziaria estrapolata)	€	263.300,22
$M=(J-L)/(I-L)$	Tasso di Errore Totale Residuo (TETR) dopo la rettifica estrapolata		1,998%

**L'Autorità di Audit**

Dott.ssa Antonella Garippa

(firma digitale)